

Université de Montréal

**L'influence cumulative des facteurs de risque psychosociaux et  
économiques sur la qualité de la relation mère-enfant.**

par Catherine Desrosiers

École de service social, Faculté des Arts et sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès science (M.Sc.) en service social

Mai 2017

© Catherine Desrosiers, 2017

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé:

L'influence cumulative des facteurs de risque psychosociaux et économiques sur la qualité de la relation mère-enfant.

Présenté par

Catherine Desrosiers

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Tonino Esposito  
(directeur de recherche)

Annie Pullen-Sansfaçon  
(codirectrice de recherche)

Céline Bellot  
(membre du jury)

Guyllaine Racine  
(membre du jury)

## RÉSUMÉ

Ce mémoire explore l'influence de l'accumulation des facteurs de risques psychosociaux et économiques (jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, pauvreté économique, monoparentalité, faible niveau d'éducation et faible réseau social - concept de vulnérabilité socioéconomique) ainsi que du stress toxique sur la qualité de la relation mère-enfant. Deux cadres théoriques sont utilisés pour analyser cette situation, soient le cadre écosystémique et le modèle de stress familial. De type quantitatif, l'étude a été réalisée à partir des analyses qui ont été faites à partir des réponses de 49 mères d'enfants âgés entre 0 et 5 ans à trois questionnaires: questionnaire sociodémographique, questionnaire sur la perception de la relation de la mère avec son enfant de 0 à 5 ans et l'Index de stress parental d'Abidin. Les résultats de la recherche ont permis de comprendre que c'est l'accumulation et l'interaction des facteurs de risque et du stress qui a une conséquence sur la qualité de la relation mère-enfant. En effet, les résultats de notre recherche ont démontré que l'indice de vulnérabilité socioéconomique combiné à l'indice de stress toxique prédit 24,9% de la variation de la qualité de la relation mère-enfant. Les interventions s'adressant aux jeunes mères doivent donc, tout comme l'approche écologique, prendre en compte tous les facteurs de risque et ne pas agir sur un facteur spécifique, à l'exclusion des autres, pour améliorer la résilience de la famille et la relation mère-enfant.

**Mots-clés** : Relation mère-enfant, facteurs de risque socioéconomiques, stress, pratiques d'intervention.

## **RESUME**

This thesis explores the influence of socioeconomic vulnerability, which is a combination of psychosocial and economic risk factors such as: young age of the mother at the time of childbirth; poverty; single-parent family; low education; and, weak social network, on the quality of the mother-child relationship. Two theoretical frameworks are used to analyze this situation, namely the ecosystemic framework and the family stress model. This quantitative study is based on the analysis of the responses of 49 mothers with children aged between 0 and 5 years old to three questionnaires: one sociodemographic, the second on the perception of the relationship of the mother with her child, and the third being the Abidin parental stress index. The results of the study suggest an accumulation of risk factors and stress influence the quality of the mother-child relationship. Specifically, the results of our research showed that the socioeconomic vulnerability combined with the toxic stress predicted 24.9% of the quality variation of the mother-child relationship. Interventions targeting young mothers should therefore use an ecological approach and take into account an accumulation of risk factors in order to improve the mother-child relationship and ultimately, the resilience of the family.

**Keywords:** Mother-child relationship, socioeconomic risk factors, stress, intervention practices.

## REMERCIEMENTS

Réaliser un mémoire de recherche est un long processus qui demande un grand investissement de soi, de la patience et de la persévérance. Toutefois, pour atteindre le fil d'arrivée, il est essentiel d'être bien entourée. Je veux profiter de l'occasion qui m'est offerte pour remercier les personnes qui m'ont soutenue tout au long de mon parcours.

En premier lieu, je remercie M. Tonino Esposito, professeur à l'Université de Montréal. En tant que directeur de mémoire, il m'a guidé dans mon travail et m'a aidé à trouver des solutions pour avancer tout en me consacrant du temps et en m'encourageant sans cesse à ne pas laisser tomber. Sans son écoute, sa compréhension et ses conseils, je ne serais pas parvenue à finir ce mémoire. Je souhaite aussi remercier Mme Annie Pullen Sansfaçon, codirectrice de ce mémoire, pour sa précieuse aide à la relecture et à la correction de mon mémoire.

Je remercie aussi toutes les mères qui ont accepté de prendre du temps pour répondre aux questions de ce mémoire. C'est grâce à votre participation que j'ai pu réaliser ce mémoire. Merci aussi à Louise Gauthier, directrice de l'organisme communautaire Envol, qui a pu me mettre en contact avec la réalité des jeunes filles mères.

Merci à mon chef de service pour son ouverture à ma conciliation travail-études-vie personnelle. Merci à mes collègues de travail, vous saurez vous reconnaître, pour votre écoute et vos encouragements si précieux durant mon parcours.

Je termine ce mot en remerciant mes proches amis(es), ma famille et mon conjoint qui ont été présents au cours de ces années et qui m'ont constamment soutenue et encouragée. Merci à mon père qui a soutenu et financé mes études de maîtrise. Merci à mes amis(es) pour le soutien, la compréhension et les moments de détente partagés. Un merci spécial pour ma mère ainsi que mes amies Shirley et Caroline pour la relecture de mon mémoire et les commentaires constructifs. Mes derniers remerciements sont dédiés à Emmanuel, mon complice de vie. Merci pour ton encouragement soutenu, pour m'avoir tant de fois rassurée, et surtout, pour avoir compensé pendant toutes ces années aux tâches de la maison afin que je puisse me consacrer à mon mémoire. À vous toutes et tous, merci d'avoir fait partie de cette grande aventure qui se termine, enfin!

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	10
CHAPITRE 1 : Recension des écrits.....	14
1.1 Conséquences d'une relation parent-enfant non-positive.....	15
1.2 Sensibilité maternelle.....	17
1.3 Caractéristiques maternelles associées à la qualité de la relation mère-enfant.....	18
1.3.1 L'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant.....	19
1.3.2 Statut de la relation conjugale de la mère.....	21
1.3.3 Support du réseau social et familial.....	22
1.3.4 Pauvreté économique.....	24
1.3.5 Niveau d'éducation de la mère.....	25
1.3.6 Stress de la mère.....	26
1.4 Importance de la perception sur le développement de la relation mère-enfant.....	27
CHAPITRE 2: Cadres conceptuels.....	29
2.1 Approche systémique.....	29
2.2 Approche écologique.....	30
2.3 Modèle de stress familial.....	33
CHAPITRE 3 : Méthodologie de recherche.....	34
3.1 Objectifs et hypothèses.....	34
3.2 Échantillonnage et recrutement.....	36

3.2.1 Recrutement.....	36
3.2.2 Composition et caractéristiques de l'échantillon.....	38
3.3 Processus de la validité de la recherche.....	41
3.4 Dimensions de l'étude.....	43
3.4.1.1 Facteurs de risques individuels.....	43
3.4.1.2 Indice de vulnérabilité socioéconomique.....	44
3.4.2 Indice de stress toxique.....	48
3.4.3 Indice de relation mère-enfant.....	56
CHAPITRE 4: Résultats des modèles de régression linéaires.....	65
4.1 Modèle 1: Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique sur l'indice de stress toxique.....	65
4.2 Modèle 2: Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique sur l'indice de relation mère-enfant.....	65
4.3 Modèle 3: Influence de l'indice de stress toxique sur l'indice de relation mère-enfant.....	66
4.4 Modèle 4 : Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique combiné à l'indice de stress toxique sur l'indice de relation mère-enfant.....	66
CHAPITRE 5: Discussion et apports pour la pratique d'intervention.....	68
5.1 Discussion.....	68
5.2 Implications pour la pratique.....	71
CHAPITRE 6: Limites de l'étude et considérations éthiques.....	80
6.1 Limites de l'étude.....	80
6.2 Considérations éthiques.....	82

6.3 Risques et avantages.....	82
6.4 Diffusion des résultats.....	83
Conclusion.....	84
Références bibliographiques.....	87
Annexe I : Formulaire d'information et de consentement.....	98
Annexe II: Questionnaire sociodémographique.....	102
Annexe III: Index de stress parental - Forme brève.....	105
Annexe IV: Questionnaire sur la perception de la mère par rapport à la relation qu'elle a avec son enfant (0-5 ans).....	111



## FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1: Modèle écologique de la qualité de la relation mère-enfant.....	32
Figure 2: Modèle conceptuel de l'étude.....	35
Figure 3 : Processus d'échantillonnage.....	42
Tableau 1: Caractéristiques des participantes.....	40
Figure 4: Modèles conceptuels.....	42
Tableau 2: Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de vulnérabilité socioéconomique.....	47
Tableau 3: Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de vulnérabilité socioéconomique.....	47
Tableau 4: Facteurs individuels composant l'indice de stress toxique.....	50
Tableau 5: Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de stress toxique.....	54
Tableau 6 : Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de stress toxique.....	55
Tableau 7: Facteurs individuels composant l'indice de relation mère-enfant.....	58
Tableau 8 : Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de relation mère-enfant.....	62
Tableau 9 : Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de relation mère- enfant.....	64
Tableau 10 : Propriétés psychométriques des modèles de l'étude.....	67

## INTRODUCTION

Le développement physique, psychologique, cognitif, social et affectif de l'enfant est grandement influencé par la qualité de la relation parent-enfant<sup>1</sup> (Bornstein, 2002, cité dans De Falco et al., 2014; Moss et al., 2011). Les enfants grandissants dans un milieu sensible et ayant eu des relations positives avec leurs parents développeraient une plus grande compétence sociale, une meilleure confiance en eux, une plus grande capacité à influencer leur environnement ainsi qu'une plus grande capacité d'adaptation à des milieux différents (Main, 1990; Moss et al., 2011). Cependant, les enfants ayant eu des relations négatives avec leurs parents finiront par ressentir qu'ils n'ont pas de valeur aux yeux de leurs parents et aux yeux des autres et leur estime d'eux-mêmes sera affectée négativement (Moss et al., 2011). Somme toute, la relation parent-enfant est déterminante sur le développement et le bien-être de l'enfant.

Cette relation parent-enfant serait, entre autres, influencée directement par la sensibilité du parent à l'égard des besoins de son enfant, soit la capacité et la disponibilité du parent à répondre adéquatement aux besoins de son enfant dans un délai raisonnable (Bell, 2008). La façon dont la mère perçoit les comportements et les besoins de son enfant aura un impact direct sur sa façon de répondre à celui-ci, et de ce fait, aura un impact sur le développement de la relation avec ce dernier (Martin, Clements et Crnic, 2009). Effectivement, l'expérience émotionnelle positive du parent durant les interactions avec l'enfant va faciliter l'initiation et le maintien d'interactions attentives et sensibles avec l'enfant (Atkinson et al., 2005).

Le développement de la relation mère-enfant prendrait place dans un contexte social, économique, culturel et serait directement affecté par les conditions de vie des parents. Les facteurs de vulnérabilité socioéconomique de l'environnement familial (jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, pauvreté économique, anxiété maternelle, faible niveau d'éducation, monoparentalité et faible réseau social) réduiraient la sensibilité parentale à

---

<sup>1</sup> N.B.: Les études recensées portent sur la relation parent-enfant en général, mais la majorité de ces études présentent la relation mère-enfant plus spécifiquement. Or, ce mémoire fait référence à la relation mère-enfant plus précisément.

l'égard des besoins de l'enfant ainsi que la probabilité que l'enfant soit exposé à des interactions prévisibles, cohérentes et chaleureuses avec son parent et pourraient compromettre le développement de l'enfant (Tarabulsy et al., 2005; De Falco et al., 2014; Bigras et Paquette, 2000; McConnell, Breitzkreuz, et Savage, 2011). Par ailleurs, l'accumulation de facteurs de risques peut générer un stress chronique chez les parents qui menace la qualité de la parentalité et le développement de l'enfant (Evans, 2004).

La littérature scientifique a abordé l'influence des facteurs de risque psychosociaux, familiaux et économiques tels la monoparentalité, le jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant et la pauvreté économique sur la relation mère-enfant, mais chacun des facteurs ont été décrits isolément sans tenir compte de l'influence combinée des autres facteurs. Ce mémoire a comme objectif d'analyser et de commenter sur le stress additionnel causé à la mère par l'accumulation de ces facteurs de vulnérabilité psychosociaux, familiaux et économiques ainsi que l'influence négative sur la qualité de la relation mère-enfant. Le cumul des facteurs de risque influencerait la capacité de la mère et de la famille à être résiliente, à faire face à leurs problèmes ainsi qu'à vivre une relation mère-enfant positive. De plus, ce mémoire appliquera les cadres d'analyse écosystémique et le modèle de stress familial (*family stress model*) pour comprendre l'influence de l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress sur la relation mère-enfant.

Nos hypothèses sont que la relation mère-enfant sera affectée négativement par les difficultés socioéconomiques de la famille et les facteurs de risques psychosociaux (concept de vulnérabilité socioéconomique) nommés ci-haut. Effectivement, nous pensons que l'accumulation de ces facteurs de risques psychosociaux peut générer un stress parental important (concept de stress toxique), ce qui, à son tour, menace la qualité de la parentalité et par le fait même de la relation mère-enfant. Selon nous, la relation mère-enfant sera de moindre qualité plus si le stress de la mère est élevé dû à plusieurs facteurs de risque psychosociaux.

En bref, notre étude vise à comprendre l'influence de l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress de la mère sur la qualité de la relation mère-enfant.

Les objectifs de de recherche sont de comprendre: 1) l'influence de l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique (risques familiaux, psychosociaux et économiques) sur le stress toxique; 2) l'influence de l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique sur la relation mère-enfant; 3) l'influence du stress toxique de la mère sur la relation mère-enfant; 4) l'influence de l'accumulation de la vulnérabilité socioéconomique combinée au stress toxique sur la qualité de la relation mère.

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés à la période de 0 à 5 ans chez l'enfant puisque cette période est perçue par les spécialistes du développement de l'enfant comme étant cruciale pour le développement cognitif, social et affectif ultérieur. Du point de vue des parents, cette période est souvent vécue comme exigeante et stressante (Bowlby, 1982; Ainsworth, Bell et Stayton, 1971; Lacharité, Éthier et Piché, 1992). "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" (Lacharité, Éthier et Piché, 1992, p.184). En effet, durant cette période, les besoins pour l'autonomie et l'indépendance se font plus importants, mais les enfants n'ont pas pleinement développé le contrôle des impulsions et la régulation des émotions. Ainsi, les parents doivent à la fois répondre aux besoins de leur enfant tout en exerçant un cadre de contrôle et en établissant des limites pour favoriser l'autorégulation de l'enfant (Edwards et Liu, 2002). De plus, selon l'étude de Gilman et al. (2017), plus les enfants sont exposés tôt à la pauvreté, plus il y a de conséquences sur leur développement. Cette étude a, entre autres, démontré que les enfants élevés dans les ménages économiquement défavorisés sont confrontés à une augmentation de risques d'être en mauvaise santé à l'âge adulte et que la pauvreté pendant la période de grossesse affectait de manière significative le développement du cerveau de la progéniture.

Le premier chapitre est dédié à la présentation du sujet d'étude. Les bases ayant servi pour établir nos hypothèses proviennent des résultats de diverses recherches scientifiques sur ce sujet qui sont abordées dans ce premier chapitre. Le deuxième chapitre sera utilisé pour présenter le cadre conceptuel, soit la théorie écosystémique ainsi que le modèle de stress familial (*family stress model*). Au troisième chapitre, la méthodologie utilisée pour réaliser

cette étude. Les résultats de l'étude seront présentés dans un quatrième chapitre, et ils seront discutés dans le cinquième chapitre qui aboutira sur la proposition de solutions pour intervenir auprès des mères qui ont des relations moins adéquates et positives avec leur enfant afin de prévenir les conséquences qui sont rattachées à une mauvaise relation mère-enfant. Quant à lui, le sixième chapitre présentera les limites de cette étude ainsi que les considérations éthiques. Enfin, la conclusion proposera une synthèse des connaissances générées, des pistes de recherches ainsi que des implications pour l'intervention et la formation.

## CHAPITRE 1 - RECENSION DES ÉCRITS

Dès les premiers mois de sa vie, un enfant a besoin, au domaine psychique, d'établir une relation, un lien sécurisant et significatif avec un « adulte stable, prévisible, accessible, capable de comprendre ses besoins et d'apaiser ses tensions pour lui permettre de se sentir en sécurité » (Berger et al., 2004, p.9; Bowlby, 1982). Ce lien assurerait son développement affectif et intellectuel. Les enfants qui ont vécu une relation positive avec leur parent marquée par une réponse adéquate aux besoins, de façon constance, avec la chaleur et affection en viendront à conclure que les relations sociales sont des expériences agréables qui procurent du plaisir. Ils auront donc tendance à envisager les nouvelles relations, les nouvelles expériences et la vie en général de façon plus positive (Paquette, St-Antoine et Provost, 2000).

Pour développer une relation parent-enfant <sup>2</sup> de qualité, le parent se doit de répondre aux besoins de proximité et de protection de l'enfant lorsqu'il est en situation de détresse ou d'inquiétude et qui est capable de le réconforter. Lorsque l'enfant bénéficie de ce type de parent, il sera capable de s'éloigner de cette figure pour explorer le monde qui l'entoure (Bowlby, 2011; Berger, Ciccone, Guedeney et Rottman, 2004; Madigan, Atkinson, Laurin et Benoit, 2012). Ainsi, pour explorer le monde, l'enfant a besoin d'être certain qu'il peut s'éloigner de cette personne sans la perdre et qu'il sera réconforté s'il vit quelque chose qui lui fait peur (Bowlby, 1982). Autrement, il ne voudra pas s'en éloigner et deviendra anxieux devant toute séparation hypothétique ou réelle (Berger, Ciccone, Guedeney et Rottman, 2004). L'environnement relationnel de l'enfant déterminera la qualité de ses relations ultérieures et «équiperà l'individu d'un système d'élaboration mentale qui va produire des représentations mentales de soi, de l'autre et des représentations des relations» (Bandura, 1977; Pillet, 2007). Une relation parent-enfant de qualité permettra aussi à l'enfant d'affronter les épreuves de la vie ultérieurement (Bandura, 1977; Madigan, Atkinson, Laurin et Benoit, 2012). La qualité de la relation parent-enfant, particulièrement la qualité de la relation mère-enfant puisqu'il s'agit

---

<sup>2</sup> N.B.: Les relations parents-enfants dans la littérature font souvent référence au concept d'attachement. Par contre, cette étude ne concerne pas les classifications et les types d'attachement, mais plutôt la perception des mères de leur relation avec leur enfant.

de la première relation significative que l'enfant développe, et ce, même avant la naissance, aurait donc un impact déterminant sur le développement ultérieur de l'enfant (Bowlby, 1982).

### **1.1 Conséquences d'une relation parent-enfant non-positive**

La qualité de la relation parent-enfant permet de prédire le comportement de l'enfant pendant la période préscolaire et scolaire. Un enfant qui n'obtient pas de réponse à ses besoins physiques et émotifs de la part de son parent finira par ressentir qu'il n'a pas de valeur à ses yeux ou qu'il est «méchant». La relation de l'enfant avec son parent, étant la première relation sociale de l'enfant, deviendra le modèle sur lequel il se basera pour ses autres relations sociales, entre autres celles avec ses pairs (Kliewer et Kung, 1998; Berlin, Brady-Smith, Brooks-Gunn, 2002; Thompson, 2008).

Dans l'étude de Paquette, St-Antoine et Provost (2000), on retrouve que certains enfants ayant eu une relation négative avec leurs parents développeront des problèmes internalisés (anxiété, retrait social, dépendance affective, dépression, etc.) ainsi que des problèmes externalisés (résistance, agressivité, irritabilité, égoïsme, délinquance, propension au suicide, comportements antisociaux – violence, intimidation, agressivité). Certains enfants développeront des problèmes psychosomatiques (maux de ventre, de tête, perte de poids, etc.), ressentiront de la colère ainsi qu'une faible capacité à apprendre à partir des expériences sociales, alors que d'autres enfants n'arriveront pas à développer une réelle autonomie émotionnelle et ils s'en remettront constamment à l'opinion des autres.

«Le développement intellectuel de l'enfant est en grande partie motivé par son désir d'exploration du monde » (Noël, 2003, p.235). Or, les comportements d'exploration sont influencés par la relation parent-enfant. Pour s'ouvrir au monde extérieur et l'explorer, l'enfant doit avoir la confiance qu'il a une base sécurisante (vers laquelle il peut se retourner en cas de problème). Or, un enfant qui n'a pas développé une relation positive avec son parent n'a pas cette base sécurisante (Bowlby, 1982; Berlin, Brady-Smith, Brooks-Gunn, 2002; Thompson, 2008). Son désir d'exploration ne peut donc pas se développer à son plein potentiel, la peur l'envahit et il peut être continuellement stressé. Ainsi, son développement

moteur (apprendre à marcher, à parler, etc.) sera retardé. Puis, la créativité, l'autonomie, les capacités d'abstraction, les aptitudes de résolution de problème, etc. peuvent également être compromises (Thompson, 2008; Tarabulsy et al., 2010). À l'âge scolaire, l'enfant sera constamment sur ses gardes et ne fera pas confiance aux adultes, il n'aura pas l'énergie pour se consacrer aux études et à l'apprentissage, ce qui résultera vers des retards scolaires et des échecs (Lemelin, Tarabulsy et Provost, 2006; Tarabulsy et al., 2005). De plus, le cerveau des enfants ayant une relation négative avec leurs parents sécréterait davantage de cortisol, l'hormone de stress, ce qui inhiberait la croissance et réduirait la capacité des neurones de former de nouvelles connexions (Shonhoff et Philipps, 2000, cité dans Noël, 2003; Lemelin, Tarabulsy et al., 2005). Les enfants manquant de stimulation auraient certaines zones du cerveau sous-développées puisque le cerveau ne développerait pas les connexions qu'il n'utilise pas (Shonhoff et Philipps, 2000, cité dans Noël, 2003; Delage, 2007). Au plan intellectuel, ces jeunes auraient des problèmes de concentration, d'apprentissage, d'abstraction, du langage, etc. tel que cela a été expliqué ci-haut (Delage, 2007).

En vieillissant, les individus ayant eu une relation négative avec leur parent pourraient consolider les troubles suivants : troubles de personnalité (antisocial ou état limite), trouble de l'identité, états dépressifs, tentatives de suicide, automutilation, comportement de retrait, toxicomanie, trouble de l'alimentation et maladie auto-immune (Rygaard, 2007). Certains, une fois adultes, peuvent être confus, incohérents, manquer d'introspection et/ou ressentir de la frustration. D'autres deviendraient dépendants affectifs et rechercheraient constamment un contact avec le partenaire de peur d'être abandonnés. D'autres se sentiraient incapables de composer avec le stress (Van IJzendoorn, 1995; Georges, Kaplan et Main, 1985). De plus, la façon que le parent se conduira envers son enfant serait une reproduction de ce que le parent a observé et appris de son propre parent dans les premières années de son existence. Effectivement, les enfants auraient tendance à s'identifier à leurs parents et à adopter, une fois devenus adulte, les schémas de comportements qu'ils ont connus dans leur propre enfance envers leurs enfants (Bolwby, 1982; Main et Goldwyn, 1998; Golberg, Blokland, Cayetano et Benoit, 1998).

Suite aux résultats de cette première partie de la revue de la littérature, nous observons que la relation mère-enfant a un effet important sur le développement psychosocial, cognitif et



émotionnel de l'enfant, et ce, tout au long de sa vie. La présente étude vise à mieux comprendre ce qui influence la qualité de la relation mère-enfant afin de pouvoir améliorer cette relation et, ainsi, diminuer les conséquences qui sont liées à une relation mère-enfant de mauvaise qualité.

## **1.2 Sensibilité maternelle**

La qualité de la relation entre la mère et son enfant se définit par quatre concepts soient: l'engagement (la capacité du parent à se mobiliser envers son enfant pour l'encadrer, veiller à sa sécurité, assurer sa croissance, le stimuler et soutenir ses apprentissages), la réciprocité (la capacité du parent à suivre le rythme de son enfant, d'avoir du plaisir avec lui, de reconnaître ses caractéristiques personnelles), la proximité (la capacité du parent de réconforter, d'apaiser et de calmer l'enfant en situation de détresse par des contacts chaleureux et rassurants) et la sensibilité/décodage (la capacité du parent de détecter les signaux émis par l'enfant, de les interpréter de façon juste, de sélectionner une réponse appropriée rapidement) (Bell, 2008; De Wolf et Van IJzendoorn, 1997). Un enfant qui reçoit des réponses à ses besoins en arriverait à développer un sentiment de sécurité dans la relation avec sa mère à l'intérieur de laquelle il peut obtenir réconfort lors de moments de détresse (Laranjo, Bernier et Meins, 2008; Lemelin, Tarabulsky et Provost, 2006; Tarabulsky et al., 2005; Meins Fernyhough, Fradley et Tuckey, 2001), ce qui favorise un développement positif chez l'enfant (Bornstein, Hahn, Suwalsky et Haynes, 2011).

La qualité de la relation entre le parent et son enfant serait également influencée par la disponibilité émotionnelle du parent. La disponibilité émotionnelle est la mesure dans laquelle chaque partenaire (mère et enfant) exprime des émotions, est sensible et se montre ouvert à celles de l'autre (Biringen et Easterbrooks, 2012). Les enfants qui vivent une disponibilité émotionnelle positive seront davantage en mesure de réguler leurs propres émotions, d'être accessibles et d'être empathiques aux autres, alors que les mères qui ont des niveaux plus faibles de sensibilité n'auraient pas des relations positives avec leurs enfants (Negrao, Pereira, Soares et Mesman, 2015; Bornstein, Hahn, Suwalsky et Haynes, 2011). Les questions du

questionnaire de la perception de la mère de la relation qu'elle a avec son enfant (0-5 ans), ont été basées, entre autres, sur les concepts de la sensibilité et de la disponibilité maternelle.

Les concepts décrits ci-haut, soient les concepts de la sensibilité et de la disponibilité maternelle ont été utilisés dans la construction du questionnaire de *La perception de la mère de la relation qu'elle a avec son enfant de 0 à 5*. Généralement, ces concepts sont considérés de façon isolée, sans prendre en compte les caractéristiques de l'environnement de la mère, pour expliquer la qualité de la relation mère-enfant. Or, notre étude a fait un lien entre les concepts issus de la sensibilité maternelle (ces concepts servent à mesurer la qualité de la relation mère-enfant dans le questionnaire) avec les facteurs de risque (concept de vulnérabilité socioéconomique) et le stress (concept de stress toxique) que présentent les mères de notre étude. Effectivement, les facteurs de risque peuvent avoir une conséquence sur le degré de sensibilité maternelle et, ainsi, sur la qualité de la relation mère-enfant.

### **1.3 Caractéristiques maternelles associées à la qualité de la relation mère-enfant**

La relation mère-enfant prend place dans un contexte précis et les facteurs psychosociaux et économiques des parents influencent directement le développement de cette relation, ce que nous décrivons dans cette présente section. Les environnements à risque présentent de nombreux stressseurs environnementaux, un nombre élevé d'évènements de vie affectant la famille ainsi que des ressources limitées d'adaptation (Kliewer et Kung, 1998). Le risque psychosocial concerne les caractéristiques de l'environnement familial qui diminuent la probabilité que l'enfant soit exposé à des interactions prévisibles, cohérentes et chaleureuses avec ses parents et augmentent la probabilité d'être exposé à des éléments perçus comme négatifs pour son développement (Tarabulsky et al., 2005). Dans notre étude, nous considérons que les facteurs de risque sont le jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, la monoparentalité, la pauvreté économique, le faible niveau d'éducation de la mère ainsi que l'anxiété et le stress de la mère. La littérature scientifique et les études présentées dans cette partie ont analysé l'influence de ces facteurs sur la relation mère-enfant de façon isolée, alors que notre étude fera l'analyse de l'influence cumulative de ces facteurs de risque sur la qualité de cette relation.

### 1.3.1 L'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant

Mercer (1986) documente que les femmes plus âgées adoptent des attitudes plus favorables par rapport à leur enfant que les mères adolescentes, soient les femmes âgées de 21 ans ou moins au moment de la naissance de l'enfant. Les mères plus âgées adopteraient des stratégies plus adéquates pour consoler leur bébé lorsqu'il est irritable et feraient preuve de plus de réciprocité dans l'interaction avec l'enfant. Selon Bloom (1995), les mères plus âgées seraient davantage attachées à leur enfant dû au fait que la grossesse aurait été planifiée et acceptée. Or, les mères adolescentes vivraient moins de succès aux plans éducationnels, occupationnels et économiques et seraient plus à risque de vivre dans la pauvreté comparativement aux mères plus âgées (Esterbrooks, Chaudhuri et Gestsdottir, 2005). L'environnement présenterait aussi plusieurs facteurs de risques: environnements domestiques moins optimaux, soutien social moins positif, isolement, pauvreté, dépendance à l'État pour subvenir à leurs besoins essentiels et interactions mères-enfants moins optimales (Osofsky, Culp et War, 1988). Ces femmes auraient interrompu leurs études plus tôt dues à leur grossesse, ce qui fait en sorte qu'elles auraient de moins bons emplois et plus de difficultés économiques et organisationnelles (Tarabulsky et al., 2005). Les mères adolescentes seraient plus stressées dû, entre autres, au fait qu'elles doivent composer avec plusieurs facteurs de risque et un environnement moins optimal (Osofsky, Culp et War, 1988).

Selon l'étude de Osofsky, Culp et War en 1988, les mères adolescentes seraient aussi, plus souvent que les mères plus âgées, monoparentales et vivraient de nombreuses ruptures de relations. Dans la moitié des cas, la naissance de l'enfant aurait lieu dans un foyer monoparental. Dans la majorité des cas, les jeunes mères se retrouveraient sans l'autre parent de l'enfant peu après l'accouchement. Si le partenaire demeure dans l'entourage, les relations avec lui sont souvent conflictuelles, ce qui fait en sorte que les jeunes mères changent de conjoint. Or, plus le changement de conjoint est fréquent, moins le degré de sensibilité maternelle serait élevé (Pianta et Egeland, 1990). Les difficultés relationnelles que vivent les jeunes mères auraient des répercussions sur leurs relations avec leurs enfants. Elles parleraient peu à leurs enfants, leur porteraient moins d'attention, les échanges affectifs avec leurs enfants

seraient moins fréquents et elles vivraient plus fréquemment des conflits mère-enfant (Osofsky, Hann et Peebles, 1993; Lemelin, Tarabulsy et Provost, 2006; Tarabulsy et al., 2010).

Puis, les jeunes mères vivraient souvent en situation d'isolement et les gens de leur entourage démontreraient un plus faible potentiel d'aide que ceux des mères adultes. Par ailleurs, la source de soutien principale des jeunes mères ne proviendrait pas du second parent biologique de l'enfant, mais de diverses personnes de leur réseau (Spieker et Bensley, 1994; Tarabulsy et al., 2010). De plus, plusieurs mères adolescentes rapportent avoir vécu des expériences négatives avec leur famille. Ainsi, quand elles quittent la maison, les relations qu'elles entretiennent avec les parents peuvent demeurer conflictuelles et devenir des stressseurs plutôt que des sources de soutien dans la période de transition à la parentalité (Spieker et Bensley, 1994).

Selon Schellenbach, Whitman et Borkowski (1992), plusieurs jeunes mères possèderaient des connaissances moins précises et insuffisantes du développement de l'enfant et sur les soins à prodiguer à l'enfant ainsi que des attitudes parentales moins appropriées. Elles auraient donc des attentes irréalistes et de fausses croyances quant aux accomplissements de leur enfant (Pomerleau et al., 1998). Elles manqueraient de préparation pour devenir mère et manqueraient d'habiletés pour promouvoir un environnement socioémotif positif pour leur enfant (Osofsky, Hans et Peebles, 1993). Chez la mère adolescente, plusieurs facteurs développementaux interfèrent avec ses capacités parentales tel le fait qu'elle soit au stade de la recherche de son identité et qu'elle puisse vivre péniblement ses propres crises développementales. Les tâches et les responsabilités associées au fait de prendre soin d'un enfant peuvent entrer en conflit avec les comportements typiques des adolescents liés à la spontanéité, la liberté et l'autonomie (Tarabulsy et al., 2010). De plus, selon Miller, Miceli, Whitman et Borkowski (1996), les mères adolescentes auraient une prédisposition à voir leur enfant et leur rôle de parent de façon négative. Cette perception négative influencerait le sentiment d'inadéquation de la mère à son tour ainsi que ses sentiments d'impuissance et de stress, ce qui a des conséquences sur sa façon d'être mère et sur son niveau de sensibilité.

En conclusion, les mères adolescentes subissent plusieurs facteurs de risques (monoparentalité, isolement, pauvreté, immaturité cognitive et émotionnelle, etc.) qui, selon nous, accentueraient le degré de stress qu'elles subissent, et conséquemment, la qualité de la relation mère-enfant serait moindre. Notre étude mettra donc en relation plusieurs facteurs de risque vécus par la mère adolescente pour connaître leur influence cumulative sur la relation mère-enfant. Dans notre étude, nous considérons que les mères adolescentes sont celles qui ont eu leur enfant avant l'âge de 21 ans. Ces mères proviennent des participantes que nous avons interrogées, à l'été 2015, dans un organisme communautaire qui vient en aide aux jeunes mères.

### **1.3.2 Statut de la relation conjugale de la mère**

Élever un enfant sans l'aide d'un partenaire expose la mère à plus de défis, de stress, de fatigue et peut augmenter ses risques d'avoir des problèmes psychologiques. Le parent célibataire se sentirait seul, isolé, frustré, ce qui peut tendre à augmenter son irritabilité envers l'enfant (Weinraub et Wolf, 1983; Cox, Tresh, Lewis et Henderson, 1989). En effet, les mères monoparentales doivent assumer les rôles que se partage normalement un couple. En effet, le fait que les femmes soient de plus en plus actives sur le marché du travail, bien qu'elle continue la principale responsable du travail domestique, contribue à réduire le temps qu'elles passent à réaliser les tâches ménagères et contribuent à un partage plus élevé de ces tâches entre l'homme et la femme (IRIS, 2014).

De plus, la mère seule est constamment déchirée entre les exigences de ses responsabilités en tant que parent et ses besoins en tant qu'individu. Ces mères souffriraient de l'absence de support émotionnel et pratique dans leur propre foyer (Weinraub et Wolf, 1983). Ces mères sont donc plus stressées et préoccupées mentalement, ce qui fait en sorte qu'elles soient présentes mentalement pour répondre de façon optimale de son enfant (Carlson et Corcoran, 2001, cité dans De Falco et al., 2014).

Un partenaire offrant du support et étant présent peut améliorer la qualité de la relation mère-enfant. Les mères qui sont supportées par un partenaire sont plus sensibles (Bornstein,

Hendricks, Haynes et Painter, 2007). Ainsi, une relation de couple de qualité peut consolider la fonction parentale des conjoints en favorisant la cohésion et le soutien mutuel en cas de besoin alors que le rôle de parent nécessite souvent le réconfort, l'appui moral ou matériel que peut apporter un conjoint attentif (Bigras et Paquette, 2000).

Nous pouvons donc croire que l'enfant aurait plus tendance à avoir une relation de moindre qualité avec un parent célibataire qu'avec un parent en couple. Par contre, des difficultés dans la relation conjugale tels des conflits peuvent apporter davantage de stress. Par contre, bien que le soutien de l'autre parent à la mère soit associé à une relation mère-enfant positive, un coparentage dans lequel les parents sont en conflit est associé à la perception de la mère d'avoir une relation moins positive avec son enfant (Cox, Tresh, Lewis et Henderson, 1989; Mercer, 1986). Les conflits conjugaux seraient aussi une source de stress importante pour la mère (Belsky et al., 1986, cité dans Bigras et Paquette, 2000). Or, des études ont démontré que les mères ayant des conflits importants avec l'autre parent auraient attitudes maternelles moins positives et des comportements plus négatifs à l'égard de leur enfant (Mercer, 1986). Les problèmes de couple peuvent être défavorables aux enfants, car les femmes dont les besoins personnels sont insatisfaits peuvent être moins disponibles émotionnellement pour jouer pleinement leur rôle de mère (Gottman, 1993, cité dans Bigras et Paquette, 2000).

Aux fins de notre étude, il est à noter que seulement la monoparentalité (le fait que la mère soit seule pour élever son enfant) ou la biparentalité (le fait que les deux parents élèvent ensemble l'enfant) a été prise en compte et que nous n'avons pas porté d'attention à la qualité de la relation mère-enfant. La présente étude mettra en relation le statut conjugal de la mère avec d'autres facteurs de risque psychosociaux pour connaître leur influence cumulative sur la relation mère-enfant.

### **1.3.3 Support du réseau social et familial**

Selon Lyons et al. (2005) (cité dans Bigras et Paquette, 2010), la qualité de l'interaction mère-enfant est associée à l'indice de risque psychosocial, au soutien ou à l'isolement social.

Le support social réfère aux ressources tangibles et psychologiques disponibles pour l'individu à travers leurs relations avec la famille, les amis, le voisinage, les associations de travail, etc. Les mères ayant un soutien social sont moins tourmentées, se sentent moins dépassées et sont plus disponibles pour leur enfant. Le support social influence la parentalité en augmentant l'exposition des parents aux possibilités d'apprentissages informels et par le renforcement et le maintien des normes parentales. Lorsque le parent a un réseau de soutien solide, les enfants sont plus susceptibles d'être exposés à des compétences variées et nombreuses favorisant les interactions sociales.

De plus, le réseau de soutien dont disposent les mères serait particulièrement important pour les familles cumulant plusieurs facteurs de risque (Lyons et al., 2005, cité dans Bigras et Paquette, 2010). Effectivement, les réponses au stress ou les manifestations d'anxiété dépendent, entre autres, de l'état du soutien social. Les membres du réseau social de la famille seraient en mesure d'offrir des conseils et du soutien affectif, ce qui peut changer considérablement la perception des stress que vivent les parents. Ainsi, le fait de bénéficier d'un réseau social de qualité en mesure d'offrir des conseils et du soutien affectif diminue l'anxiété puisque les parents savent qu'ils peuvent compter sur quelqu'un en cas de besoin (Hetherington, 1988, cité dans Bigras et Paquette, 2000; McConnell, Breitzkreuz et Savage, 2011). L'anxiété peut, par contre, augmenter lorsque les parents pensent ne pouvoir compter sur personne en cas de besoin, laquelle anxiété contribue au désinvestissement parental (Crittenden, 1985). Un plus faible réseau de support pour la mère est lié, entre autres, à un plus haut niveau de stress parental et à un développement plus faible chez l'enfant social, cognitif et émotionnel (McConnell, Breitzkreuz et Savage, 2011).

Dans cette étude, le soutien social des parents a été évalué par le fait que les mères recevaient ou non des services d'accompagnement et de soutien d'un organisme communautaire. Il est important de noter que mis à part le soutien apporté par cet organisme, nous n'avons pas évalué la présence et la qualité des autres types de réseaux familiaux et sociaux.

### 1.3.4 Pauvreté économique

La pauvreté comme étant «la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation active dans la société » (Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, 2017, p. 17). Le fait de « vivre en situation de pauvreté implique un plus grand niveau de stress, un plus grand sentiment d'absence de contrôle de sa vie et de devoir composer avec moins d'opportunités et de ressources que les populations plus nanties matériellement ou socialement » (Potvin, Moquet et Jones, 2010, p. 37).

Le fait d'être économiquement défavorisé est susceptible de diminuer la capacité du parent à être attentif et sensible aux besoins de son enfant parce que les difficultés économiques subies par les parents augmenteraient la pression économique ressentie par ces derniers. Les préoccupations et les pressions financières génèrent de la pression et du stress sur les parents qui influenceraient l'état émotionnel de ces derniers (Rose-Krasner, Rubin et Booth, 1998), ce qui influence la relation parent-enfant. De plus, avec les faibles revenus, plusieurs conditions sont souvent concomitantes comme le fait d'être monoparental, d'avoir un faible niveau d'éducation, d'être sans emploi et d'être jeune (Brooks-Gunn et Duncan, 1997). Ils risquent donc de se montrer moins attentifs à leur enfant, moins chaleureux, moins sensibles, moins enclins et moins aptes à interagir de façon appropriée avec lui (Bigras et Paquette, 2000; Wray, 2015). Effectivement, la qualité parentale est réduite puisqu'elle est affectée par l'instabilité et le stress reliés aux conditions de pauvreté. Quant à elles, les mères avec un niveau socioéconomique plus élevé reconnaîtraient et répondraient plus adéquatement aux signaux des enfants, structureraient mieux les interactions avec leur enfant d'une manière qu'il peut jouer et explorer son environnement et seraient plus capable de contrôler leurs émotions négatives durant l'interaction avec leur enfant (Tarabulsky et al., 2005).

Selon Statistique Canada (2015), le seuil de faible revenu après imposition d'une famille monoparentale ayant un enfant de moins de 16 ans est de 26 766\$, alors que celui d'une famille biparentale ayant un enfant de moins de 16 ans est de 30 332\$. Ainsi, dans notre étude,



nous considérons que les mères ayant un revenu familial sous 30 000\$ sont dans une situation de pauvreté économique. La présente étude fera le lien entre les différents facteurs de risque conjoints avec la pauvreté pour comprendre leur influence cumulative sur la qualité de la relation mère-enfant.

### **1.3.5 Niveau d'éducation de la mère**

La position sociale ou le statut socioéconomique, déterminé en grande partie par le niveau de scolarité, ferait en sorte que l'individu a accès ou non à des ressources matérielles, comportementales et psychosociales, ainsi qu'à un degré d'exposition à des facteurs de risque ou de protection. On pense aux conditions matérielles dans lesquelles les individus vivent, aux facteurs psychosociaux, aux modes de vie, à la cohésion sociale et à la solidarité dont ils profitent dans leur communauté, ou dont ils sont privés, etc. Par contre, les personnes ne profitent pas d'un accès égal aux ressources que sont une scolarité suffisante, un emploi stable, un revenu décent, un logement abordable et un réseau d'aide et d'entraide de qualité. Associées à la position sociale qu'occupe un individu, ces ressources procurent des connaissances, de l'information et des moyens intellectuels, matériels et financiers. Elles permettent de développer des compétences et des habiletés personnelles et sociales favorisant le pouvoir d'agir sur sa vie, le développement d'une relation mère-enfant satisfaisante de même que l'accès à un réseau social bénéfique en cas de difficultés (Pampalon, Hamel, Gamache et Raymond, 2009).

Ainsi, les parents avec des niveaux d'éducation plus élevés seraient plus outillés dans la recherche d'informations reliées à la parentalité ou dans d'autres ressources utiles (McConnell, Breitzkreuz et Savage, 2011). Les connaissances parentales des mères ayant une éducation plus élevée contribueraient aussi à développer des attentes plus réalistes à l'égard de l'enfant et des interactions parentales plus appropriées (Bornstein, Hendricks, Haynes et Painter, 2007; Davies-Kean, 2005). La sensibilité, la disponibilité émotionnelle et l'investissement de la mère sont, entre autres, prédits, par son niveau d'éducation (Biringen et al., 2010; McConnell, Breitzkreuz et Savage, 2011). L'éducation maternelle serait reliée négativement au stress parental et positivement à la qualité de la relation mère-enfant.

L'éducation maternelle prédit positivement la proximité mère-enfant et négativement les conflits dans la relation mère-enfant. Effectivement, l'éducation serait une ressource personnelle importante qui atténuerait les contraintes familiales, augmenterait la satisfaction conjugale et diminuerait les conflits conjugaux (Zhang, 2012). Les enfants dont les mères ont plus d'éducation seraient plus susceptibles de former des relations positives avec les deux parents que leurs pairs dont les mères avaient moins de scolarité (Conger et al., 1992). De plus, les mères ayant une éducation plus élevée seraient en mesure de trouver des emplois mieux rémunérés, avec de meilleurs avantages sociaux et correspondant davantage à leurs aspirations, ce qui diminue drastiquement le stress ressenti. Au contraire, les mères ayant un faible niveau d'éducation trouveraient des emplois plus difficilement, faiblement payés et avec peu d'avantages sociaux, ce qui la mènerait à la pauvreté ou à la difficulté de subvenir aux besoins de sa famille, surtout si elle est monoparentale et que ce faible revenu n'est pas compensé par le revenu du second parent. La scolarisation de la mère serait un facteur parmi d'autres qui influencerait la relation mère-enfant. Bien que tous ces liens aient été trouvés, il manquait d'explications sur les façons dont se produisent ces influences et ces liens dans les recherches scientifiques exposées ci-haut. Dans notre étude, nous avons considéré que le fait de n'avoir que des études secondaires ou de ne pas les avoir terminés constituait un facteur de risque à la qualité de la relation mère-enfant.

### **1.3.6 Stress de la mère**

Les résultats d'une étude de Martin, Clements et Crnic (2002) démontrent que les affects positifs du parent influencent positivement la relation entre le parent et l'enfant dans la mesure où ils augmentent l'habileté du parent à initier et maintenir des interactions attentionnées et sensibles avec leur enfant. Dans certaines situations, les sentiments de stress de la mère peuvent être des signaux que la relation avec l'enfant ne se passe pas d'une manière positive, avec succès, et la motiver à ajuster ses comportements parentaux pour améliorer la relation. Ses réponses deviendront donc plus sensibles et affectives (Bigras, Pomerleau, Malcuit et Blanchard, 2008, cité dans Bigras et Paquette, 2010). Ces signaux servent à organiser le parent pour faire face aux obstacles pour accomplir les tâches parentales. Par contre, lorsque les sentiments de stress sont vécus de façon intense ou fréquente, cela peut être difficile pour le

parent de réguler leurs expériences affectives, désorganiser leurs comportements parentaux, diminuer leur sentiment d'efficacité personnelle, apporter une difficulté à assumer son rôle de parent ainsi qu'à diversifier ses stratégies éducatives et à répondre adéquatement aux besoins de son enfant (Martin, Clements et Crnic, 2002). Ainsi, le stress familial peut nuire à la capacité des parents à être sensible aux besoins de son enfant (Martin, Clements et Crnic, 2002).

Le stress est un élément relié à la non-prévisibilité et la non-contrôlabilité de l'environnement et les met à risque d'impuissance, d'états émotionnels négatifs, de pratiques parentales et de relation parent-enfant négative (Evans, 2004). Puisque les individus ayant un stress élevé ont moins souvent des émotions positives et plus fréquemment des émotions négatives, ils seront moins portés à percevoir des qualités et des comportements positifs chez les autres (Youngstrom, Izard et Ackerman, 1999). Selon nous, ils auraient donc tendance à percevoir leur relation avec leur enfant comme plus négative. Le stress parental, pouvant être mesuré entre autres par l'Index de stress parental, est défini comme un "état de malaise psychologique relié au domaine spécifique de l'éducation, soit le stress que le parent vit lorsqu'il élève son enfant" (Abidin, 1986). Mercer et Ferketich (1994) ont décelé une relation négative entre le stress et la qualité de la relation parent-enfant.

Dans cette étude, nous considérons que l'effet cumulatif des facteurs de risque nommés précédemment (jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, monoparentalité, manque de support du réseau social, pauvreté économique, faible niveau d'éducation de la mère) tendrait à augmenter le stress vécu par la mère. Or, le stress agirait comme variable modératrice entre les facteurs de risque et la qualité de la relation parent-enfant. Ainsi, plus le degré de stress ressenti par la mère est élevé, moins la qualité de la relation mère-enfant serait bonne.

#### **1.4 Importance de la perception sur le développement de la relation parent-enfant**

Nous mesurons la qualité de la relation mère-enfant d'après le questionnaire sur la perception de la mère sur la qualité de la relation qu'elle a avec son enfant de moins de 5 ans.

L'état d'esprit maternel (perception) relatif à la relation qu'elle a avec son enfant a un impact sur les comportements d'interaction de la mère à l'égard de son enfant et sur l'élaboration de la relation qui se crée avec son enfant (Bolwby, 1982; Van IJzendoorn et al., 2000). En effet, l'état d'esprit de la mère est associé à la sensibilité maternelle (habileté de la mère à percevoir les signaux de son enfant et à y répondre de façon prévisible, cohérente et chaleureuse) (Tarabulsky et al., 2005). L'état d'esprit maternel influence donc la façon dont la mère répond aux besoins, aux comportements, signaux et émotions de son enfant dans les interactions quotidiennes ainsi que la compréhension des besoins de son enfant. Or, l'habileté de la mère de percevoir les signaux de son enfant et d'y répondre de façon prévisible, cohérente et chaleureuse dans les interactions quotidiennes de façon continue et répétée est à l'origine de la qualité de la relation mère-enfant (Tarabulsky et al., 2005; Kiang, Moreno et Robinson, 2004). En conclusion, nous pensons que le cumul des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress influence la qualité de la relation mère-enfant pour toutes les raisons énumérées dans la recension des écrits.

## CHAPITRE 2 - CADRES CONCEPTUELS

Pour comprendre l'influence cumulative des facteurs de risque (jeune âge de la mère au moment de l'enfant, monoparentalité, absence de réseau social et de soutien, pauvreté économique, faible niveau d'éducation, stress) sur la qualité de la relation mère-enfant, nous avons utilisé les cadres d'analyse systémique, écologique<sup>3</sup> et le modèle de stress familial. L'arrimage de ces différents cadres théoriques permet d'approfondir et de raffiner notre analyse ainsi que d'englober tous les éléments qui peuvent influencer les relations mères-enfant.

### 2.1 Approche systémique

Un des cadres théoriques retenus pour l'analyse de cette problématique sera la théorie systémique. La relation mère-enfant est une problématique relationnelle entre l'enfant et son parent. Une relation mère-enfant a des répercussions importantes sur le développement psychosocial et cognitif de l'enfant. Cette théorie perçoit la famille comme un système composé de sous-systèmes, de dyades. Elle permet de «comprendre les configurations de relations familiales en prenant en compte les influences mutuelles des relations de chacun» (Goldbeter-Merinfeld, 2005, p.20). Les membres de la famille étant en constante évolution et interdépendants, l'expérience et les comportements de chacun affectent le vécu et les comportements des autres (Dorsaz, 2011). Selon cette théorie, les comportements reliés aux difficultés de la relation parent-enfant (troubles internalisés ou externalisés) seraient le symptôme d'une problématique familiale. De plus, cette théorie prend en compte l'interaction entre les membres de la famille. La qualité de la relation parent-enfant est influencée par la façon dont ses parents répondent à ses besoins, par leur sensibilité, leurs comportements ainsi que par la qualité de la relation entre eux (Scarano de Mendonça, Cossette, Lapointe et Strayer, 2008). Lors d'une difficulté dans la famille, le système familial est en déséquilibre et serait dysfonctionnel. La rétroaction dans la famille permet de corriger l'action en fonction des

---

<sup>3</sup> Dans les écrits scientifiques, les auteurs font souvent mention de la théorie écosystémique. Par contre, dans notre étude, nous avons voulu préciser les différences entre les deux approches et c'est pour cette raison que nous les avons traités dans deux sections différentes.

but poursuivi, mais dans une famille dont les relations parents-enfants sont négatives, le système est fermé et rigide, l'information circule mal et ne permet pas aux membres de se réajuster aux autres. Il faut donc aider les membres à mieux communiquer entre eux, à adopter de meilleures habiletés et une meilleure sensibilité aux besoins véhiculés par l'enfant afin de favoriser l'apparition et la consolidation d'une relation parent-enfant positive.

En intervention systémique, la famille constitue l'objet de l'intervention. Le problème de l'enfant serait la manifestation d'un malaise au sein de la famille (Delage, 2007). Or, pour régler les problèmes de l'enfant et diminuer les conséquences reliées à une relation mère-enfant non positive, l'intervenant doit agir auprès de la famille et non seulement de l'enfant. En outillant davantage les parents dans leurs habiletés parentales et en modifiant leurs comportements, l'ensemble de la famille subira de profonds changements puisque le changement d'un des membres entraîne la transformation de tous les autres membres. L'augmentation de la sensibilité parentale à l'enfant fera en sorte que ce dernier sera plus confiant en son parent et le lui reflètera, ce qui fera en sorte que les parents acquerront une meilleure confiance en soi et en leurs capacités parentales, ce qui aura pour effet d'augmenter les comportements parentaux adéquats (Delage, 2007). De plus, l'intervenant offrira des ressources communautaires, sociales, économiques, etc. aux parents selon leurs besoins.

Par contre, le cadre d'analyse systémique ne prend pas compte des éléments extérieurs au système familial. Or, les facteurs de vulnérabilité socioéconomique tels la pauvreté économique, l'âge de la mère, son niveau de stress et son niveau d'éducation ont une influence importante sur la qualité de la relation mère-enfant. Pour analyser les facteurs externes, nous avons utilisé l'approche écologique qui permet de prendre en compte les contextes dans lesquels l'enfant et sa famille se développent et les facteurs de vulnérabilité socioéconomiques.

## **2.2 Approche écologique**

Le modèle écologique, quant à lui, s'intéresse aux contextes dans lesquels l'enfant et sa famille se développent. Il met l'accent sur la combinaison de facteurs environnementaux de

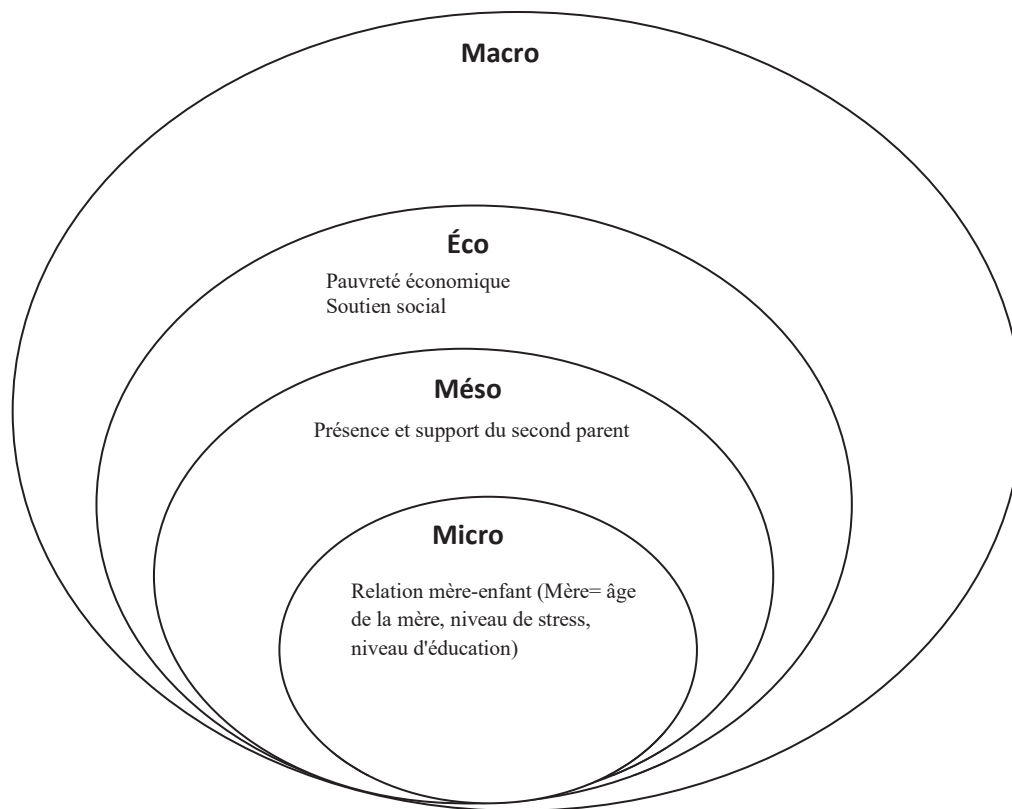
différents niveaux afin d'expliquer la qualité de la relation mère-enfant. Ce modèle permet aussi de mieux comprendre la nature des interrelations entre l'individu et son environnement. Selon Cicchetti et Lynch (1998), "c'est le poids relatif des facteurs de risque et de protection à chaque niveau de l'écologie (microsystème et macrosystème) de l'enfant qui détermine la qualité de son adaptation". Selon le modèle écologique de Bronfenbrenner, il y a quatre types de systèmes qui structurent le contexte de l'enfant (Bronfenbrenner, 1993), soient :

- **Microsystème:** Système qui entretient une relation immédiate avec la personne en développement. Dans notre étude, le microsystème est la relation mère-enfant qui est influencée par l'âge de la mère, son niveau de stress, son niveau de scolarité et son statut matrimonial.
- **Mésosystème:** Relations entre les différents microsystèmes. Dans notre étude, il s'agit de la présence (ou l'absence) et du soutien d'un partenaire. Un manque de cohérence entre ces éléments peut avoir des effets négatifs sur le développement de l'enfant (Bronfenbrenner et Evans, 2000).
- **Écosystème:** Système de forces extérieures ayant une forte répercussion sur le microsystème tels les politiques familiales du gouvernement et les programmes éducatifs. Ce volet vise donc les interventions et les politiques qui ont été développées pour aider les familles subissant différents facteurs de stress psycho-socio-économiques. Dans notre étude, il s'agit de la précarité financière et du soutien du réseau (prestataire de services d'un organisme venant en aide aux jeunes mères).
- **Macrosystème:** Système de forces éloignées ayant des influences subtiles et à long-terme sur le microsystème. Il comprend notamment le contexte historique et socioculturel avec ses croyances, ses valeurs et ses idéologies, qui affectent la vie dans le microsystème. Dans notre étude, les variables du macrosystème n'ont pas été étudiées.

Ainsi, selon l'approche écologique, il faut doter les parents et l'enfant de meilleures ressources et établir un réseau de soutien afin de rendre leur environnement rassurant et de favoriser la consolidation d'une relation positive avec leur enfant (Scarano de Mendonça, Cossette, Lapointe & Strayer, 2008). De plus, puisque de nombreux facteurs personnels, interpersonnels et environnementaux peuvent poser des difficultés à la personne qui prend soin de l'enfant et interférer avec le développement d'une relation de qualité, nous devons en prendre compte dans notre étude (Egeland, Sroufe, Carlson et Collins, 2005).

L'approche écologique met l'accent sur la combinaison des facteurs environnementaux de différents niveaux afin d'expliquer les risques sur les relations parent-enfant ainsi que les facteurs qui ont une incidence sur le stress vécu par la mère.

**Figure 1: Modèle écologique de la qualité de la relation mère-enfant**





Malheureusement, les approches systémique et écologique ne permettent pas d'englober tous les éléments qui pourraient influencer les relations parents-enfants. Afin de raffiner notre analyse, nous combinons les cadres théoriques écologique et systémique avec le modèle de stress familial (*family stress model*) qui s'intéresse au processus cumulatif de stress sur la qualité de la relation parent-enfant.

### **2.3 Modèle de stress familial (family stress model)**

Selon le modèle développé par Conger et al. (1992), soit le modèle de stress familial, il y aurait un lien entre le stress économique de la famille et les problèmes de comportements et d'ajustements des enfants et des adolescents. Selon eux, les difficultés économiques subies par les parents (faible revenu, haut niveau de dettes, évènements financiers négatifs) augmenteraient la pression économique ressentie par ces derniers (incapacité de répondre aux besoins financiers, incapacité à payer les dettes, coupures financières douloureuses). Les préoccupations et les pressions financières génèrent de la pression et du stress sur les parents qui influenceraient l'état émotionnel de ces derniers et pourraient avoir des conséquences importantes pour la famille incluant les conflits conjugaux et la désorganisation familiale (Conger et al., 1992). Selon ces mêmes auteurs, les pressions économiques altèreraient les pratiques parentales en réduisant le niveau de chaleur et d'implication du parent envers son enfant. Effectivement, les parents qui vivent de la détresse et des conflits dans leurs relations seraient moins consistants, chaleureux et supportant avec leurs enfants (Conger et al., 1992). Bien que ce modèle ne prenne en compte que le stress économique subi par la famille, notre étude tiendra compte de ce modèle dans une perspective plus large pour inclure le stress social. Ainsi, la notion de stress toxique inclut dans notre étude les différents facteurs de risque décrits dans la section 1 (vulnérabilité socioéconomique) ainsi que leurs influences sur le fonctionnement familial et la qualité de la relation mère-enfant. Le stress économique est donc corrélé avec le stress social que subissent les mères dans notre étude.

## CHAPITRE 3 – MÉTHODOLOGIE

Le prochain chapitre portera sur les hypothèses et les objectifs de recherche dans un premier temps. Puis, ce chapitre décrira les étapes de la méthodologie quantitative utilisée pour cette recherche, soit que les trois indices que nous avons construits (indice de vulnérabilité socioéconomique, indice de stress toxique et indice de qualité de la relation mère-enfant) ainsi que les modèles de régression qui utilisent les indices de façon indépendante pour prédire la qualité de la relation mère-enfant.

### 3.1 Objectifs et hypothèses

**Hypothèse de départ:** L'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress de la mère ont une influence négative sur la qualité de la relation mère-enfant.

L'analyse a pour objectifs :

**Objectif 1 :** Comprendre l'influence cumulative des facteurs de vulnérabilité socioéconomique (risques familiaux, psychosociaux et économiques) sur le concept de stress toxique.

**Objectif 2:** Comprendre l'influence cumulative des facteurs de vulnérabilité socioéconomique sur la relation mère-enfant.

**Objectif 3 :** Comprendre l'influence du stress toxique sur la qualité de la relation mère-enfant.

**Objectif 4:** Comprendre l'influence cumulative de la vulnérabilité socioéconomique combinée au stress toxique sur la qualité de la relation mère-enfant.

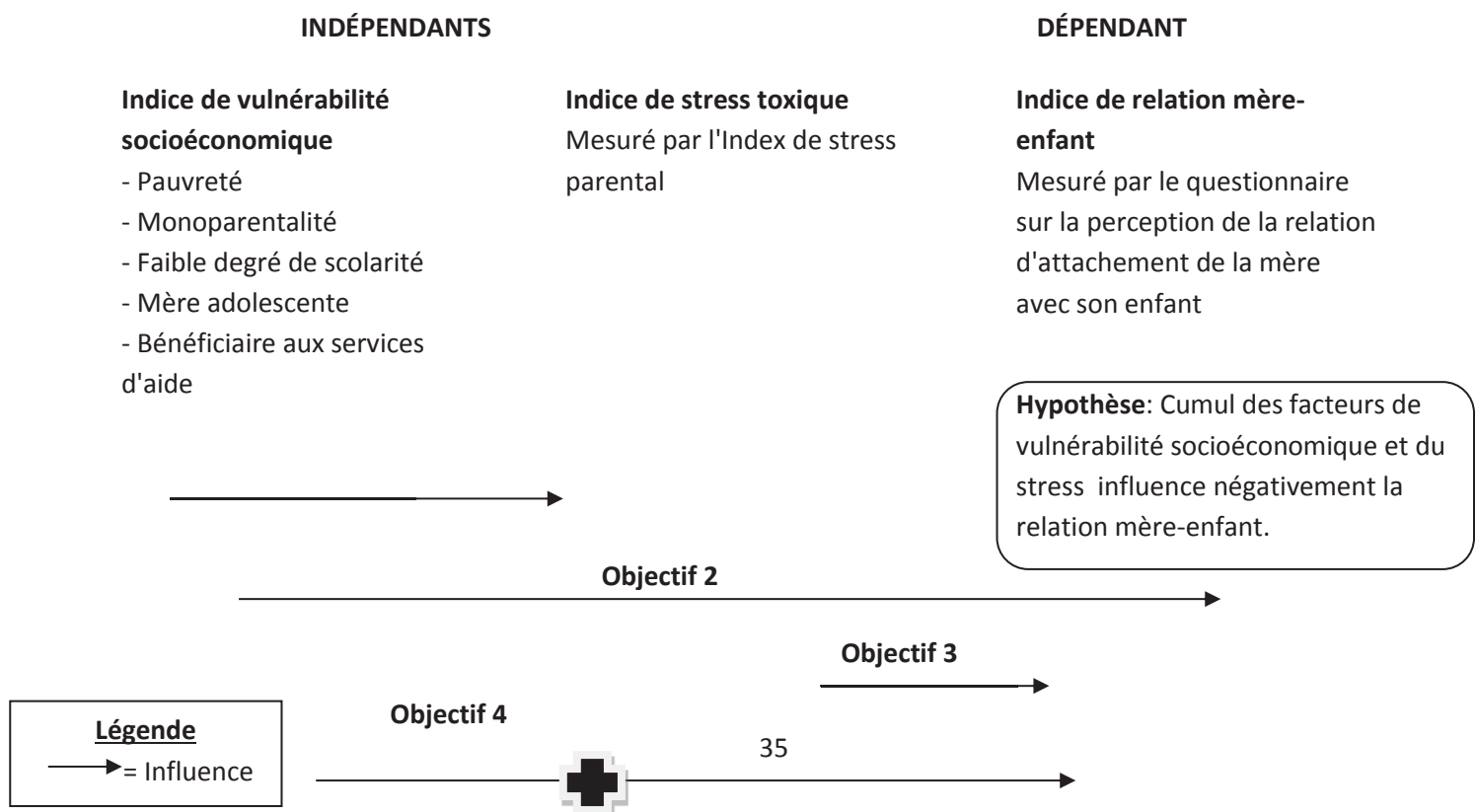
**Objectif 5:** Émettre des recommandations et des pistes de solutions pour l'intervention psychosociale auprès des mères et de leurs enfants dans le but d'améliorer la relation mère-enfant et de réduire les conséquences reliées à une relation mère-enfant non-positive.

Les bases ayant servi pour établir nos hypothèses proviennent des résultats de diverses recherches scientifiques sur ce sujet déjà abordées dans le premier chapitre, soit la recension des écrits. Or, selon ces données, les facteurs suivants: jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, pauvreté économique, faible niveau d'éducation, monoparentalité, faible support du réseau sont ressortis comme ayant une incidence négative sur la capacité de la mère à répondre adéquatement aux besoins de son enfant. Effectivement, les mères aux prises avec ces difficultés ressentiraient davantage de stress qui diminuerait la capacité du parent à être attentif et sensible au besoin de son enfant. Cette présente étude vise donc à infirmer ou confirmer les hypothèses suivantes à l'aide de questionnaires qui ont été remplis par 49 mères.

**Hypothèse 1:** L'accumulation des facteurs vulnérabilité socioéconomique auront un impact direct sur le stress ressenti par la mère, c'est-à-dire que plus les mères vivent des difficultés socioéconomiques, plus elles seront stressées à l'égard de leur rôle de mère (concept de stress toxique).

**Hypothèse 2:** Plus la mère est stressée, moins la relation mère-enfant sera de qualité.

**Figure 2: Modèle conceptuel de l'étude**



## 3.2 Échantillonnage et recrutement

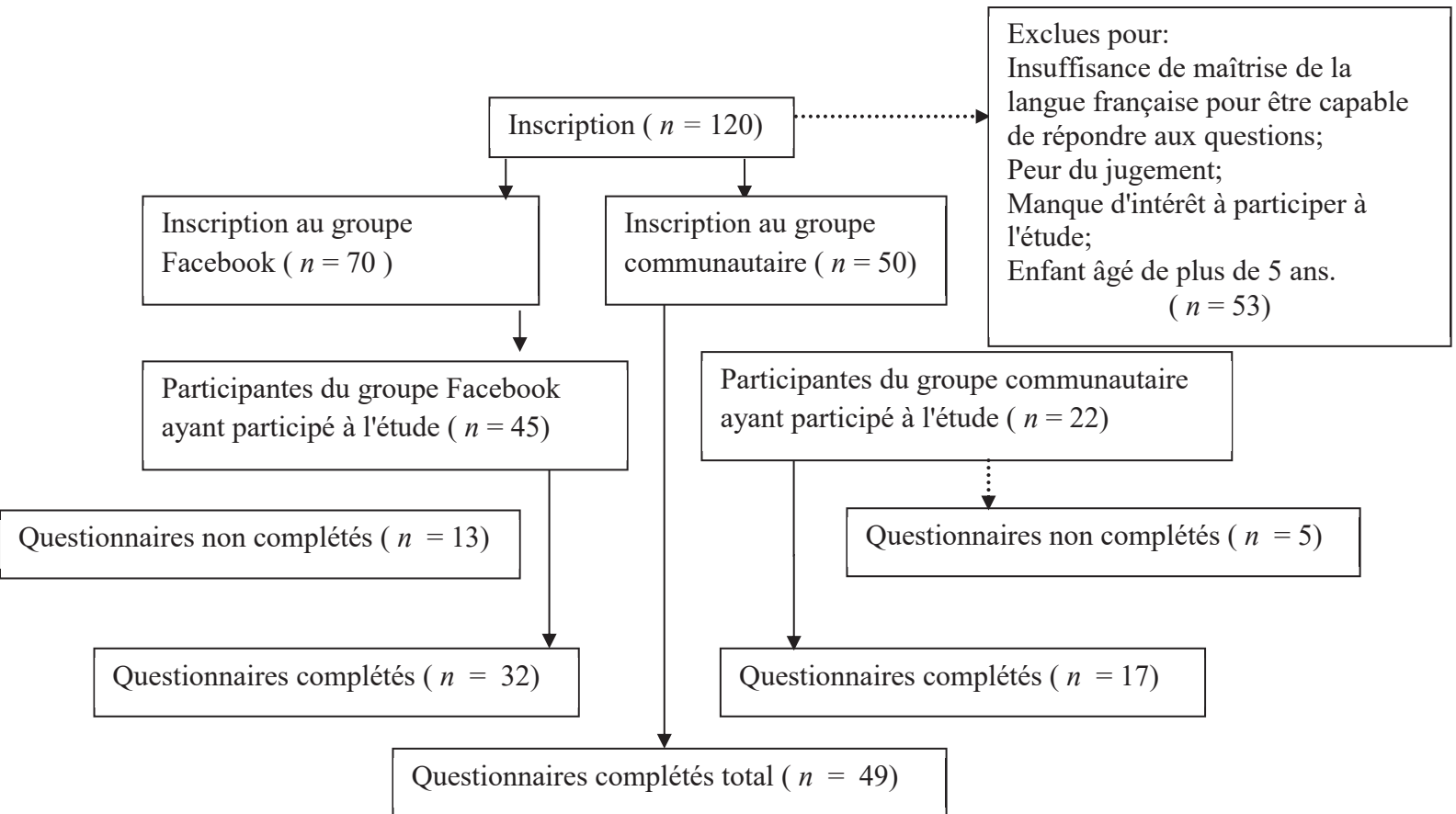
### 3.2.1 Recrutement

L'échantillon de cette étude est de convenance et est constitué de deux sous-groupes. Le premier est composé de 17 mères qui bénéficient de services d'un organisme sur la Rive-Sud qui a pour mission d'aider et d'accompagner les jeunes mères jusqu'à l'âge de 25 ans ainsi que leurs enfants âgés de 0 à 5 ans. Leurs services et leurs activités visent à prévenir la récurrence des problèmes vécus par ces jeunes mères (pauvreté, consommation de drogues et d'alcool, isolement social, etc.), à enrichir leurs habiletés parentales et à favoriser l'acquisition d'une autonomie personnelle en vue d'une réinsertion sociale et professionnelle. Leurs interventions visent aussi le développement global des enfants par des activités de dépistage et de stimulation précoces. La directrice de cet organisme a été contactée à l'aide d'un professeur de l'École de service social qui y est conseiller clinique. Nous nous sommes présentés à la réunion annuelle de l'organisme où toutes les mères prestataires de services ainsi que celles qui avaient déjà reçu des services dans le passé étaient conviées. Toutes les invitées, totalisant environ 50 mères, ont été invitées à participer à l'étude. De ce nombre, environ la moitié (22) a accepté d'y participer. Celles qui n'ont pas voulu participer ont rapporté la peur d'être jugée dans leurs réponses et le manque de compréhension des questions dû à leurs capacités limitées en termes de lecture et d'écriture du français. Seules 17 mères ont complété l'ensemble des questionnaires.

Le deuxième groupe, nommé «groupe tout provenant », est composé de 32 mères. Ce groupe est composé de connaissances de mes contacts personnels (amis, collègues de travail et collègues de classe) ainsi que des contacts de trois groupes de mères sur le réseau social Facebook. Sur les groupes du réseau social, un message d'intérêt général avait été publié conviant les mères à participer à cette étude. Environ 70 mères avaient démontré un intérêt à participer à l'étude, mais seulement 45 mères ont complété et envoyé le questionnaire malgré les rappels qui avaient été effectués aux mères qui s'étaient montrées intéressées de participer à cette étude. De toutes les participations que nous avons reçues à notre étude, seules 32 mères

de ce groupe ont répondu à l'ensemble des questionnaires. Au total, 49 mères ont donc répondu à l'ensemble des questionnaires.

**Figure 3 : Processus d'échantillonnage**



### 3.2.2 Composition et caractéristiques de l'échantillon<sup>4</sup>

L'âge moyen des participantes est de 28,5 ans. La plus jeune participante à l'étude a 22 ans, alors que la plus âgée a 46 ans. L'écart-type de l'âge des participantes est de 4,64 ans. Sur ces 49 participantes, 17 reçoivent des services d'aide (programme d'aide et de soutien aux jeunes mères), alors que 32 n'en reçoivent pas. La majorité des participantes sont des femmes de type caucasien, d'origine québécoise (40 mères, 81,6%), alors que 9 participantes ont indiqué être issues d'une minorité ethnique (18,3%, 7 mères issues de la communauté noire - 14,3% et 2 mères issues de la communauté latino/hispanique - 4,1%).

La majorité des mères sont en couple (35 mères, 71,4%), mais un peu plus d'un quart ne l'est pas (14 mères, 28,6%). Pour celles qui sont en couple, la moyenne de la durée de la relation est de 7,5 ans avec un écart-type de 3,85 ans. La durée la plus courte de relation est d'un an, alors que la durée la plus longue de relation est de 17 ans. Dans un peu plus de la moitié des cas, les participantes étaient encore en couple avec le père de l'enfant (27 mères, 55,2%), alors que 22 ne l'étaient plus (44,9%).

Par rapport au degré de scolarité des mères, 11 mères n'ont pas terminé leurs études secondaires (22,4%), 9 mères ont terminé leurs secondaires, mais n'ont pas poursuivi leurs études par la suite (18,4%) et 29 mères ont obtenu un diplôme d'études collégiales ou universitaires (59,2%). Dans notre étude, nous faisons une distinction entre les mères n'ayant pas terminé leurs études secondaires et celles les ayant terminés ou ayant un degré de scolarité supérieur (22,4% vs. 77,6%).

Par rapport à l'âge de la mère au moment de la naissance de son premier enfant, la moyenne d'âge était de 25,5 ans avec un écart-type de 5,27 ans. L'âge de la plus jeune mère au moment de la naissance de son premier enfant était de 18 ans, alors que celui de la mère la plus âgée était de 42 ans. Nous avons pu établir que 14 mères (28,6%) avaient eu leur premier

---

<sup>4</sup> Pour l'ensemble des statistiques pour les caractéristiques de l'échantillon, se référer au tableau 1 : caractéristiques des participantes (facteurs descriptifs) à la page 29.

enfant à l'âge de 21 ans ou moins (mères adolescentes), alors que 35 mères (71,4%) l'avaient eu après cet âge.

Selon Statistique Canada (2015), le seuil de faible revenu après imposition d'une famille monoparentale ayant un enfant de moins de 16 ans est de 26 766\$, alors que celui d'une famille biparentale ayant un enfant de moins de 16 ans est de 30 332\$. Ainsi, dans notre étude, nous considérons que les mères ayant un revenu familial sous 30 000\$ sont dans une situation de pauvreté économique. Or, 17 participantes (34,7%) ont indiqué avoir un revenu familial annuel de moins de 30 000\$, ce qui fait en sorte qu'elles sont considérées étant pauvre économiquement. Plus de la moitié des participantes (32 mères, 65,3%) ont indiqué avoir un revenu familial annuel au-dessus de 30 000\$.

De plus, nous n'avons pas différencié les 2 cohortes (groupe de mères tout-venant et groupe de mères recevant des services d'aide d'un organisme communautaire), mais il est intéressant de noter que les mères du groupe recevant des services d'aide sont plus pauvres et ont un degré moindre de scolarité (la majorité ayant seulement un diplôme d'études secondaires ou ne les ayant pas terminées). De plus, un plus grand nombre de ces mères sont monoparentales et elles ont toutes eu leur enfant à l'adolescence.

En conclusion, environ le quart des mères participantes présentent des facteurs de risque par rapport au statut conjugal (monoparentalité), au degré de scolarité (faible niveau d'éducation), à l'âge (jeune âge au moment de la naissance de l'enfant). De plus, environ le tiers des participantes de l'étude ont un faible revenu familial annuel (pauvreté économique) et sont bénéficiaires de services d'aide.

**Tableau 1: Caractéristiques des participantes (facteurs descriptifs)**

<b>Facteurs individuels</b>	<b>Participantés ( n = 49)</b>
<b>État civil:</b>	
En couple	71,4%
Célibataire	28,6%
<b>Degré de scolarité:</b>	
Secondaire non terminé	22,4%
Secondaire terminé et plus	77,6%
<b>Revenu familial annuel:</b>	
30 000\$ et moins	34,7%
Plus de 30 000\$	65,3%
<b>Mère adolescente:</b>	
Oui	28,6%
Non	71,4%
<b>Bénéficiaire de services d'aide</b>	
Oui	34,7%
Non	65,3%
<b>Origine ethnique</b>	
Caucasien	81,6%
Communauté noire	14,3%
Communauté latino/hispanique	4,1%



### 3.3 Processus de la validité de la recherche

La méthodologie utilisée pour ce mémoire est de type quantitatif puisqu'elle analyse des données statistiques suite aux réponses obtenues par les participantes aux questionnaires: 1) *Questionnaire sociodémographique* (voir annexe 1), 2) *Index de Stress Parental* d'Abidin (voir annexe 2) et 3) *Questionnaire sur la perception maternelle de la qualité de la relation qu'elle a avec son enfant de cinq ans et moins* (voir annexe 3). Nous avons effectué des corrélations entre les questions afin de comprendre l'association entre chaque item lié aux concepts de vulnérabilité socioéconomique, de stress toxique et de relation mère-enfant. Nous avons pris les items des questionnaires dont les corrélations étaient les plus élevées afin de réduire la liste des concepts en faisant des analyses factorielles pour construire des indices de 1) Vulnérabilité socioéconomique, 2) Stress toxique et 3) Relation mère-enfant. Ensuite, nous avons effectué des analyses de régression linéaire en créant quatre modèles différents: 1) Modèle de l'influence de la vulnérabilité socioéconomique sur le stress toxique, 2) Modèle de l'influence de la vulnérabilité socioéconomique sur la relation mère-enfant, 3) Modèle de l'influence du stress toxique sur la relation mère-enfant et 4) Modèle de l'influence de la vulnérabilité socioéconomique combiné au stress toxique sur la relation mère-enfant.<sup>5</sup>

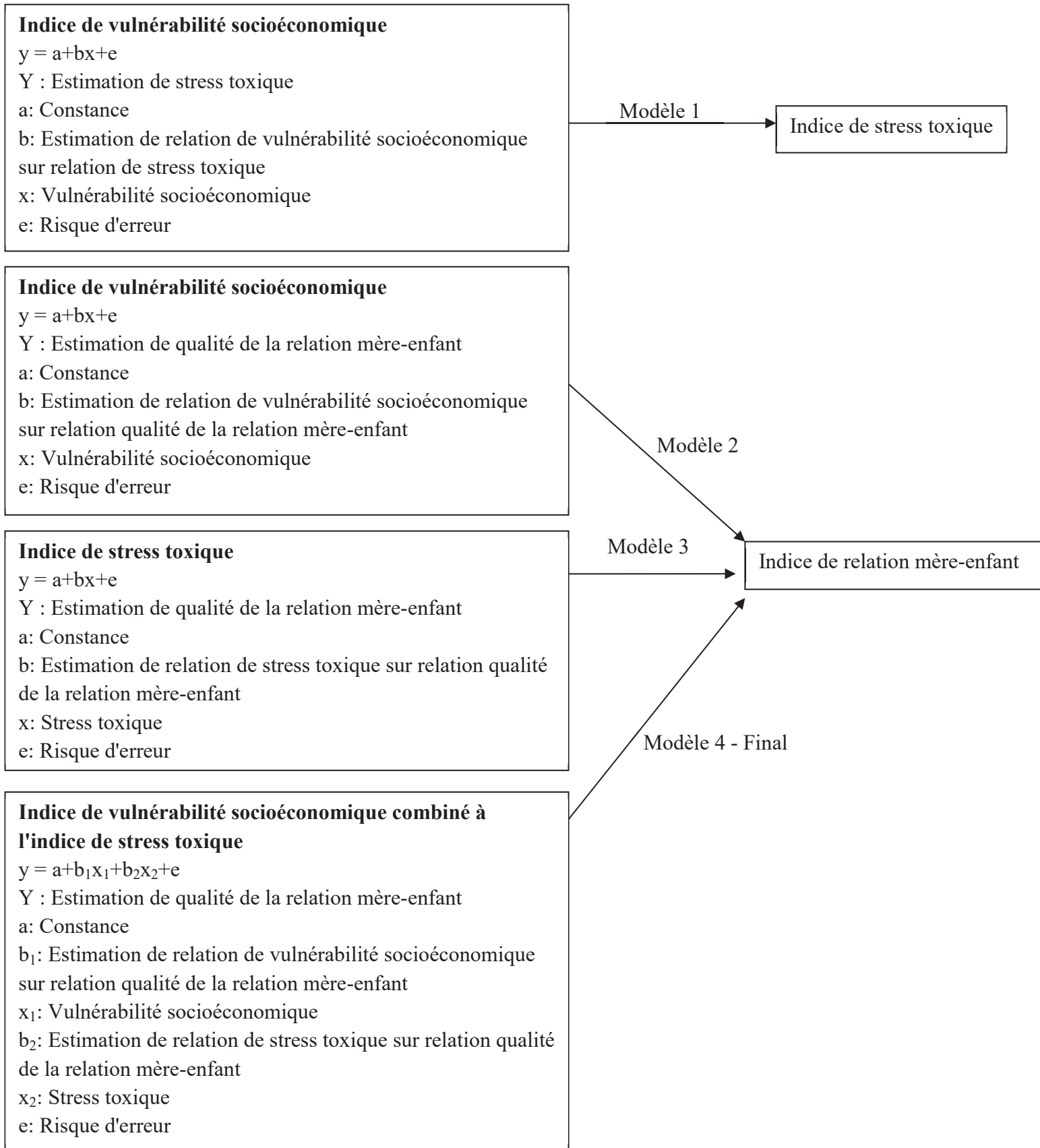
Les réponses aux questionnaires ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21 (*Statistical Package for the Social Sciences*) utilisé pour l'analyse statistique. Le risque d'erreur (risque qu'on accepte de courir en tirant des conclusions) est inférieur à 5% et le seuil de signification (probabilité pour que la conclusion soit correcte) est à 95%, donc significative.

Les sources de la littérature scientifique, présentées dans le premier chapitre, ont été utilisées afin de mieux saisir les concepts et les facteurs influençant la qualité de la relation parent-enfant. Le fait d'avoir eu accès au personnel dans le milieu de la petite-enfance et dans le milieu des relations parent-enfant a aussi permis d'obtenir des données plus fidèles. Nous avons aussi utilisé les concepts reconnus par la littérature scientifique pour élaborer les questionnaires.

---

<sup>5</sup> Pour ces quatre modèles, se référer aux équations à la figure 4: Les modèles conceptuels (page 31).

**Figure 4: Les modèles conceptuels**



### **3.4 Dimensions de l'étude**

#### **3.4.1 Dimension de vulnérabilité socioéconomique**

##### **3.4.1.1 Facteurs de risques individuels**

Dans un premier temps, nous avons analysé les facteurs de vulnérabilité socioéconomique de façon isolée pour voir leurs influences sur le stress toxique et sur la qualité de la relation mère-enfant.

En ce qui a trait au facteur du statut conjugal de célibataire (question de la corrélation avec le facteur de qualité de la relation mère-enfant est de 0,356, ce qui signifie que si la mère est célibataire, elle ressentira davantage de stress toxique (corrélation modérée). Ce facteur corrèle à -0,264 avec la qualité de la relation mère-enfant, ce qui signifie que si la mère est célibataire, la qualité de la relation mère-enfant sera moins bonne.

Puis, par rapport au facteur de la présence du père, nous observons une corrélation de 0,419 (corrélation positive et modérée) avec le facteur de stress toxique. Ainsi, il s'agit d'une corrélation modérée entre ces deux facteurs qui signifie que si le père est présent, la mère ressentira moins de stress. La corrélation entre le facteur présence du père et la qualité de la relation mère-enfant est de -0,373 (corrélation négative et modérée), ce qui signifie que si le père est présent, la qualité de la relation mère-enfant sera meilleure.

Ensuite, concernant le facteur scolarité, la corrélation entre ce facteur et le stress toxique ressenti par la mère est de 0,359 (corrélation positive modérée). Ainsi, si la mère n'a pas obtenu de diplôme d'études secondaires, elle sera davantage sujette au stress. Puis, la corrélation entre le fait de ne pas avoir obtenu de diplôme d'études secondaires et la qualité de relation mère-enfant est de -0,413 (corrélation négative et modérée), ce qui signifie que si la mère n'a pas obtenu de diplôme d'études secondaires, sa relation avec son enfant sera de moindre qualité.

Par rapport au facteur pauvreté, la corrélation entre ce facteur et le stress ressenti par la mère est de 0,449 (corrélation positive et modérée). C'est donc le facteur qui ressort comme ayant la plus forte corrélation avec le stress. Ainsi, la pauvreté rend la mère plus sujette au stress. De plus, la corrélation entre la pauvreté et la qualité de la relation mère-enfant est de -0,321 (corrélation négative et modérée) qui signifie que la pauvreté est un facteur qui influence la qualité de la relation mère-enfant de façon négative.

En ce qui concerne le facteur mère adolescente, la corrélation entre ce facteur et le stress est de 0,320 (corrélation positive et modérée) qui signifie qu'une mère ayant eu son enfant à l'adolescence sera davantage stressée. Puis, la corrélation entre ce facteur et la qualité de la relation est de -0,400 (corrélation négative et modérée). La relation d'une mère ayant eu son enfant à l'adolescence avec ce dernier sera de moindre qualité.

Puis, le facteur bénéficiaire de services d'aide avec le stress est de 0,441 (corrélation positive et modérée) et de -0,439 (corrélation négative et modérée) avec la qualité de la relation mère-enfant. Ainsi, les mères ayant bénéficié de services sont considérées davantage stressées et la relation avec leur enfant est moins adéquate. Il est important de noter que toutes les participantes bénéficiaires de services d'aide sont plus pauvres, plus nombreuses à être monoparentales et à être célibataires, plus nombreuses à avoir eu leur enfant à l'adolescence.

#### **3.4.1.2 Indice de vulnérabilité socioéconomique**

Pour les trois indices que nous avons construits, nous avons fait une analyse factorielle de composantes principales. Dans un premier temps, l'indice de vulnérabilité socioéconomique a été construit avec les réponses collectées au questionnaire sociodémographique qui a été construit par l'étudiante effectuant cette recherche (voir annexe 1). Ce questionnaire comprend 16 questions permettant de connaître les caractéristiques sociodémographiques des participantes (âge, nombre d'enfants, âge de chacun des enfants, famille recomposée ou non, niveau de scolarité atteint, revenus annuels, état civil, durée de la relation avec le partenaire, occupation principale, pays de naissance, âge de la mère à la naissance du premier enfant, niveau de scolarité de la mère, revenus annuels de la famille, état civil), dont certaines

caractéristiques ont été trouvées dans la littérature scientifique comme ayant une influence sur la qualité de la relation mère-enfant (âge de la mère au moment de la naissance du premier enfant, revenu familial, niveau d'éducation de la mère, statut conjugal/civil, support du réseau social). Les questions sont, pour la plupart, des questions à choix multiples et à réponse unique. Ces questions visent à connaître les caractéristiques des participantes, mais aussi d'obtenir l'indice indépendant de l'étude, soit l'indice de vulnérabilité socioéconomique pouvant avoir une incidence, à la fois, sur le stress toxique ressenti par la mère et sur la qualité de la relation mère-enfant.

Nous avons retenu, pour la composition de l'indice de vulnérabilité socioéconomique, les questions qui corrélaient le plus fortement entre elles, soit une corrélation de 0,337 et plus. Les questions retenues sont les suivantes: Q1) Statut conjugal (en couple ou célibataire); Q4) Degré de scolarité complété (secondaire non terminé et secondaire vs. cégep et plus); Q7) Pauvreté; Q14) Bénéficiaire des services d'aide; Q15a) Mère adolescente. Le questionnaire a donc été réduit de 16 questions à 5 questions pour réduire la liste des questions constituant l'indice de vulnérabilité socioéconomique.

En portant attention aux corrélations entre les variables, nous avons pu observer que la variable mère-adolescente corrélait fortement avec la variable bénéficiaires de services d'aide (corrélation de 0,907), la variable statut conjugal (corrélation de 0,597), la variable de pauvreté (corrélation de 0,713) et la variable degré de scolarité (corrélation de 0,571). Les variables de pauvreté et de degré de scolarité corrélaient aussi fortement entre elles (corrélation de 0,736).<sup>6</sup>

---

\*\*Pour voir le questionnaire complet sur la vulnérabilité socioéconomique, se référer à l'annexe II - Questionnaire sociodémographique (p.91).

<sup>6</sup>Pour les résultats du présent paragraphe, se référer au tableau 2 : Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de vulnérabilité socioéconomique (page 37).

Les variations des corrélations factorielles<sup>7</sup> varient pour les questions retenues de 0,564 à 0,913 (soit fort à excellent), ce qui signifie que la consistance interne est de forte à excellente. Puis, nous avons effectué la mesure de l'adéquation de l'échantillonnage (indice Kaiser-Meyer-Olkin - KMO) qui donne un aperçu de la qualité des corrélations de la variance inter-items sur le concept latent de vulnérabilité socioéconomique.<sup>8</sup> Pour le questionnaire sociodémographique, l'indice KMO est de 0,778, ce qui signifie que les items sont bien corrélés entre eux. Le résultat au test de sphéricité de Bartlett<sup>9</sup> dans le questionnaire sociodémographique est très significatif puisqu'il est de 0,000, ce qui signifie que les items sont fortement corrélés les uns avec les autres, ce qui justifie une analyse factorielle.

Pour les communalités<sup>10</sup> (*communalities*) (proportion de la variance de chaque variable expliquée par les facteurs), toutes les variables sont bien prises en compte, la qualité de leur représentation est de 56% à 91%. Cela veut dire que plus de 56% de la variance de chaque variable initiale est prise en compte par le facteur de vulnérabilité socioéconomique. Plus spécifiquement, l'indice de vulnérabilité socioéconomique explique 63,4% de la variance de la variable célibataire, 56,4% de la variance de la variable degré de scolarité, 82,2% de la variance de la variable pauvreté économique, 91,3% de la variance de la variable bénéficiaire de services d'aide et 80,1% de la variable mère-adolescente. Ainsi, la vulnérabilité socioéconomique explique davantage la variance des variables pauvreté économique, bénéficiaire de services d'aide et mère-adolescente.

---

<sup>7</sup> Se référer au tableau 3 : Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de vulnérabilité socioéconomique (page 37).

<sup>8</sup>L'indice KMO varie entre 0 et 1. Cet indice augmente 1) plus la taille de l'échantillon est grande, 2) plus les corrélations inter-items sont élevées, 3) plus le nombre de variables est grand et 4) plus le nombre de facteurs décroît. L'indice, pour être bien et acceptable, doit être supérieur à 0,70. Un résultat inférieur à 0,50 est inacceptable (Yergeau et Poirier, 2013).

<sup>9</sup>Le test de sphéricité de Bartlett indique si la matrice de corrélation est une matrice d'identité à l'intérieur de laquelle toutes les corrélations sont égales à 0. Pour que le test soit significatif, le résultat doit être inférieur à 0,05, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle et que toutes les variables sont parfaitement indépendantes les unes des autres. Les résultats de ce test se situent entre 0 et 1. La valeur du test est très significative ( $p < 0,01$ ).

<sup>10</sup> Pour les résultats du présent paragraphe, se référer au tableau 3 : qualités des représentations pour les facteurs de vulnérabilité socioéconomique (page 37).

**Tableau 2: Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de vulnérabilité socioéconomique**

	Statut conjugal (célibataire)	Degré de scolarité (pas de secondaire)	Pauvreté	Bénéficiaire des services d'aide	Mère adolescente
Statut conjugal (célibataire)	1				
Degré de scolarité (pas de secondaire)	0,337*	1			
Pauvreté	0,583**	0,736**	1		
Bénéficiaire des services d'aide	0,678**	0,633**	0,820**	1	
Mère adolescente	0,597**	0,571**	0,713**	0,907**	1

\*p<0.05; \*\*p<0.01

**Tableau 3 : Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de vulnérabilité socioéconomique**

Facteurs	Extraction
Célibataire	0,634
Faible degré de scolarité	0,564
Pauvreté économique	0,822
Bénéficiaire des services d'aide	0,913
Mère adolescente	0,801

### 3.4.2 Indice de stress toxique

Le stress vécu par la mère est l'indice indépendant-modérateur entre l'indice de vulnérabilité socioéconomique et l'indice de la qualité de la relation mère-enfant. Le degré de stress vécu par la mère est mesuré par l'Index de stress parental (ISP). L'ISP est une forme abrégée du *Parental Stress Index* (PSI) (Abidin, 1986) qui permet de mesurer le degré de tension vécu par le parent dans sa relation avec l'enfant. Ce questionnaire est un instrument de mesure utilisé pour déceler chez les dyades parent-enfant les difficultés suffisamment importantes qu'elles pourraient nécessiter une intervention psychosociale. Cet instrument a été traduit et validé par Bigras, Lafrenière et Abidin, en 1996 et est composé de 36 énoncés provenant tous de la version originale du PSI.

Selon Abidin (1986), le stress parental se définit comme étant un "état de malaise psychologique relié au domaine spécifique de l'éducation de l'enfant", soit le stress du parent au moment où il élève son enfant. À l'intérieur du ISP, les 36 énoncés permettent de mesurer les aspects suivants:

- Détresse parentale (énoncés 1 à 12): Permettent de mesurer la détresse ressentie par le parent dans l'exercice de son rôle et d'établir l'existence de difficultés personnelles chez le parent (symptômes dépressifs, sentiment d'être restreint par son rôle de parent, isolement social, etc.) qui ont un effet sur la capacité d'adaptation du parent.
- Interactions parent-enfant dysfonctionnelles (énoncés 13 à 24): Permettent de savoir si le parent retire de la satisfaction de ses interactions avec l'enfant et de savoir si l'enfant répond aux attentes du parent.
- Difficultés chez l'enfant (énoncés 25 à 36): Mesurent le degré de détresse rencontré par le parent lorsqu'il est confronté aux divers comportements de l'enfant et réfère aux caractéristiques personnelles de l'enfant (capacité d'adaptation, humeur, tempérament, difficultés physiques, etc.).



Le participant doit répondre de façon subjective aux divers énoncés en se positionnant sur une échelle de Likert en cinq points qui représente le niveau d'accord ou de désaccord du participant avec l'énoncé. Pour le calcul des scores totaux, les scores des énoncés doivent être inversés, mis à part pour les items 14 (impression du parent que son enfant l'aime), 22 (impression du parent sur sa qualité en tant que parent) et 31 (horaire de repas ou de sommeil difficile à établir). En additionnant le score obtenu à chaque énoncé, un score est obtenu pour chaque sous-échelle. Par la suite, les scores des sous-échelles sont additionnés pour obtenir un score global. Les quatre scores obtenus sont ensuite transformés en rangs percentiles qui sont interprétés à partir des normes établies par Abidin (1986). Ainsi, les scores dont le rang percentile est supérieur à 85 indiquent un niveau de stress élevé, ceux entre 15 et 80 indiquent un niveau de stress moyen et ceux inférieurs à 15 indiquent un faible niveau de stress. Dans notre étude, les scores varient de 48 (stress modéré) à 140 (stress élevé) avec un écart-type de 17,45 et une moyenne de 76,14 (stress modéré).

Pour démontrer la stabilité de cet instrument, Abidin (1986) rapporte un coefficient de stabilité temporelle de 0,84 et un coefficient de consistance interne (alpha de Cronbach) de 0,91 pour le score total. En ce qui a trait aux trois sous-échelles, "Déresse parentale", "Interactions parent-enfant dysfonctionnelles" et "Difficultés chez l'enfant", elles possèdent respectivement des coefficients de consistance interne (alpha de Cronbach) de 0,87, 0,80 et 0,85.

L'inventaire de stress parental dans sa forme brève est corrélé à la version originale de l'ISP avec un coefficient de corrélation de 0,94. En ce qui concerne la validité de l'instrument, elle n'a été démontrée par aucune recherche indépendante. Par contre, en faisant référence à la validité du contenu, Burke rapporte que 95% des items de l'instrument sont directement reliés à au moins une étude mettant en évidence que cet aspect est un facteur de stress pour les parents de jeunes enfants. En ce qui concerne la validité de construit de l'ISP, elle s'explique par les corrélations significatives qu'il obtient avec le *Child Problem Behavior Checklist* et le *State Trait Anxiety Scale* (Abidin, 1986).

Dans notre étude, nous avons utilisé le score de l'indice de l'addition entre les items choisis. Nous avons d'abord standardisé l'estimation de l'item stress en réduisant le nombre de questions qui le compose. Puis, nous avons regroupé l'ensemble des dimensions. Pour ce faire, nous avons porté une attention à la matrice des composantes des questions. Les variables variaient entre 0,050 et 0,806<sup>11</sup>. Nous avons retenu, pour la composition de l'indice de stress toxique, les questions qui corrôlaient le plus fortement entre elles, soit une corrôlation de plus de 0,314. Nous avons retenu les 11 questions ayant les plus grandes valeurs.

Le questionnaire a donc été réduit de 36 questions à 11 questions pour réduire la liste des questions constituant l'indice de stress toxique (voir tableau 4 pour l'ensemble des questions).

Nous avons remarqué que les questions concernant les interactions parents-enfants dysfonctionnelles (énoncés 13, 18, 19, 20 et 21) corrôlaient plus fortement entre elles. Ainsi, les questions sur la capacité d'apprentissage de l'enfant corrôlaient plus fortement entre elles. Par contre, les questions sur les difficultés chez l'enfant (énoncés 25, 28, 34, 35 et 36) corrôlaient faiblement ou de façon non-significative avec les questions sur les interactions parents-enfants dysfonctionnelles (énoncés 13, 18, 19, 20 et 21).

**Tableau 4 : Facteurs individuels (questions) composant l'indice de stress toxique**

<b>Facteurs individuels</b>	<b>Participants (n =49)</b>
Question S13	
<i>Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.</i>	
1 - En profond désaccord	67,3%
2 - En désaccord	24,5%
3 - Pas certain	2,0%
4 - En accord	2,0%

\*\*Pour voir le questionnaire complet sur le stress toxique, se référer à l'annexe III - Indice de stress parental d'Abidin (p.94).

<sup>11</sup> Pour les résultats du présent paragraphe, se référer au tableau 5 : Corrôlations entre les variables retenues pour l'indice de stress toxique (page 44).

---

5 - Profondément en accord	4,2%
----------------------------	------

Question S18

*Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.*

1 - En profond désaccord	71,4%
2 - En désaccord	16,3%
3 - Pas certain	4,1%
4 - En accord	2,0%
5 - Profondément en accord	6,2%

Question S19

*Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.*

1 - En profond désaccord	79,2%
2 - En désaccord	6,3%
3 - Pas certain	6,3%
4 - En accord	4,1%
5 - Profondément en accord	4,1%

Question S20

*Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.*

1 - En profond désaccord	81,6%
2 - En désaccord	12,2%
3 - Pas certain	0,0%
4 - En accord	2,0%
5 - Profondément en accord	4,2%

Question S21

*Mon enfant s'habitue difficilement à de nouvelles choses et seulement*

---

*après une longue période.*

1 - En profond désaccord	46,9%
2 - En désaccord	26,5%
3 - Pas certain	12,2%
4 - En accord	6,1%
5 - Profondément en accord	8,3%

Question S23

*Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement et cela me préoccupe.*

1 - En profond désaccord	49,0%
2 - En désaccord	24,5%
3 - Pas certain	12,2%
4 - En accord	6,1%
5 - Profondément en accord	8,2%

Question S25

*Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des autres enfants.*

1 - En profond désaccord	46,9%
2 - En désaccord	28,6%
3 - Pas certain	14,3%
4 - En accord	6,1%
5 - Profondément en accord	4,1%

Question S28

*Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.*

1 - En profond désaccord	22,4%
2 - En désaccord	28,6%
3 - Pas certain	24,5%

---

4 - En accord	20,4%
5 - Profondément en accord	4,1%

Question S34

*Il y a certaines choses que mon enfant fait qui me dérange vraiment beaucoup.*

1 - En profond désaccord	10,2%
2 - En désaccord	24,5%
3 - Pas certain	14,3%
4 - En accord	30,6%
5 - Profondément en accord	20,4%

Question S35

*Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.*

1 - En profond désaccord	
2 - En désaccord	57,1%
3 - Pas certain	20,4%
4 - En accord	12,2%
5 - Profondément en accord	6,1%
	4,2%

Question S36

*Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.*

1 - En profond désaccord	57,1%
2 - En désaccord	26,5%
3 - Pas certain	12,2%
4 - En accord	2,2%
5 - Profondément en accord	2,0%

---

N.B.: Les résultats ont été inversés avec l'échelle de cotation.

Les corrélations factorielles<sup>12</sup> varient pour les questions retenues de 0,314 à 0,665, ce qui signifie que la consistance interne est moyenne à forte. L'alpha Cronbach est de 0,873, ce qui veut dire que l'ensemble des éléments est fortement corrélé et mesure un même construit. Puis, nous avons effectué la mesure de l'adéquation de l'échantillonnage (indice Kaiser-Meyer-Olkin - KMO) qui donne un aperçu de la qualité des corrélations de la variance inter-items sur le concept latent de stress toxique<sup>13</sup> est de 0,792, ce qui signifie que les items sont très fortement corrélés entre eux. Le résultat au test de sphéricité de Bartlett dans le questionnaire sociodémographique est très significatif puisqu'il est de 0,000, ce qui signifie que les items sont fortement corrélés les uns avec les autres, ce qui justifie une analyse factorielle.

**Tableau 5:Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de stress toxique**

	S13	S18	S19	S20	S21	S23	S25	S28	S34	S35	S36
S13	1										
S18	0,497**	1									
S19	0,678**	0,628**	1								
S20	0,524**	0,893**	0,613**	1							
S21	0,334*	0,679**	0,501**	0,669**	1						
S23	0,391**	0,458**	0,356*	0,533**	0,308*	1					
S25	0,195	0,309*	0,333*	0,291*	0,444**	0,234	1				
S28	0,345*	0,073	0,312*	0,103	0,271	0,296	0,435**	1			
S34	0,203	0,270	0,254	0,281	0,271	0,418**	0,270	0,605**	1		
S35	0,460**	0,492**	0,355*	0,544**	0,437**	0,427**	0,496**	0,574**	0,509**	1	
S36	0,204	0,312*	0,349*	0,424**	0,465**	0,371**	0,557**	0,381**	0,322*	0,547**	1

\*p<0.05; \*\*p<0.01

<sup>12</sup> Référence au tableau 6 : Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de stress toxique (page 45).

<sup>13</sup>L'indice KMO varie entre 0 et 1. Cet indice augmente 1) plus la taille de l'échantillon est grande, 2) plus les corrélations inter-items sont élevées, 3) plus le nombre de variables est grand et 4) plus le nombre de facteurs décroît. L'indice, pour être bien et acceptable, doit être supérieur à 0,70. Un résultat inférieur à 0,50 est inacceptable (Yergeau et Poirier, 2013).

Pour les communalités<sup>14</sup> (proportion de la variance de chaque variable expliquée par les facteurs, toutes les variables sont bien prises en compte, la qualité de leur représentation est de 31,4% à 66,5%. Cela veut dire que plus de 31,4% de la variance de chaque variable initiale est prise en compte par le facteur de stress toxique. Ainsi, l'indice de stress toxique explique 42,4% de la variation de l'énoncé 13, 61,1% de l'énoncé 18, 52,5% de l'énoncé 19, 66,5% de l'énoncé 20, 54,5% de l'énoncé 21, 40,6% de l'énoncé 23, 35,1% de l'énoncé 25, 31,4% de l'énoncé 28, 32,9% de l'énoncé 34, 62,2% de l'énoncé 35 et 42,6% de l'énoncé 36. Ainsi, le stress toxique explique davantage la variance des énoncés 18, 19, 20, 21 et 35, alors qu'il en explique le moins celle des énoncés 23, 25, 28 et 34.

**Tableau 6 : Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de stress toxique**

<b>Facteurs</b>	<b>Extraction</b>
Question S13 <i>Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.</i>	0,424
Question S18 <i>Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.</i>	0,611
Question S19 <i>Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants</i>	0,525
Question S20 <i>Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.</i>	0,665 0,545
Question S21 <i>Mon enfant s'habitue difficilement à de nouvelles choses et seulement après une longue période.</i>	
Question S23 <i>Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement et cela me préoccupe.</i>	0,406

<sup>14</sup> Idem.

Question S25 <i>Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des autres enfants.</i>	0,351
Question S28 <i>Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.</i>	0,314
Question S34 <i>Il y a certaines choses que mon enfant fait qui me dérange vraiment beaucoup.</i>	0,329
Question S35 <i>Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.</i>	0,622
Question S36 <i>Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.</i>	0,426

### 3.4.3 Indice de relation mère-enfant

#### Description du questionnaire

Le questionnaire *Perception maternelle de la relation qu'elle a avec son enfant de moins de 5 ans* sert à mesurer la qualité de la relation mère-enfant. Ce questionnaire a été obtenu à partir de concepts de la relation parent-enfant, y compris des concepts de l'attachement parent-enfant:

- Aisance de la mère dans la proximité avec les énoncés suivants: 1) "je suis à l'aise d'être proche de mon enfant", 2) "il est facile pour moi d'initier des rapprochements physiques (être affectueuse) avec mon enfant", 3) "je me sens bonne lorsque vient le temps de rassurer mon enfant".
- Aisance de la mère dans la distanciation et exploration : 11) "lorsque je sens que mon enfant s'éloigne de moi, je deviens inquiète qu'il lui arrive quelque chose", 12) "lorsque mon enfant s'éloigne de moi, j'ai tendance à vouloir le garder près de moi et je le fais".



- Sensibilité maternelle: 4) "je comprends de quoi a besoin mon enfant et je sais comment répondre à ce qu'il a besoin", 5) "je ne me sens pas mal lorsque mon enfant pleure et fait appel à moi", 7) "je suis bien de sentir que mon enfant dépend de moi", 17) "lorsque mon enfant pleure (ou est triste), je sais pourquoi il pleure et je suis capable de répondre à ses besoins", 18) "je pense que je suis capable de prévoir de quoi mon enfant a besoin et de bien m'y préparer", 19) "mon enfant semble avoir confiance en moi", 20) "lorsque mon enfant a peur ou est inquiet, il me le montre bien et je sais quoi faire", 21) "lorsque mon enfant est inquiet ou a eu peur, il recherche mon contact et je ne sens pas que je suis inquiète ou inconfortable dans la situation", 22) "quand mon enfant est en détresse et qu'il pleure, il est facile pour moi de le réconforter rapidement"
- Réaction de l'enfant suite à la séparation d'avec la mère : 23) "lorsque mon enfant doit être séparé de moi, il tolère la séparation et continue de se comporter de façon habituelle, même si je vois qu'il n'aime pas ça", 24) "je suis confiante lorsque je dois me séparer de mon enfant parce que je sais qu'il s'adapte facilement et rapidement".
- Vécu partagé positif entre le parent et l'enfant : 26) "mon enfant parle bien, facilement et spontanément avec moi de ce qu'il fait et de ce qu'il ressent", 27) "quand mon enfant me raconte ce qu'il ressent, je me sens bien et j'aime ça", 28) "je pose des questions à mon enfant afin de savoir ce qu'il a fait de sa journée et de ce qu'il ressent par rapport à sa journée", 29) "mon enfant me pose des questions sur ce que je fais et essaye de comprendre quel genre de personne je suis même s'il est petit", 30) "lorsque je joue avec mon enfant, il aime ça et veut que je participe avec lui à tout ce qu'il imagine dans les jeux et les activités qu'il crée", 31) "lorsque je joue avec mon enfant, je cherche à l'aider et à collaborer avec lui".
- Capacité de la mère à reconnaître que son enfant a un vécu émotif interne différent du sien : 13) "je pense que mon enfant a ses propres sentiments et ses propres pensées différentes des miennes", 14) "mon enfant ne peut pas se passer de moi parce que je

l'aime et qu'il m'aime lui aussi", 15) "lorsqu'on parle de problèmes entre mon enfant et moi, je crois que cela veut dire que mon enfant ne m'aime pas", 16) "les problèmes que les enfants vivent quand ils sont petits, sur le plan des émotions avec leur mère vont avoir des effets plus tard quand ils seront adultes".

Ce questionnaire que nous avons construit comporte 31 énoncés sur lesquels les participantes ont dû se positionner de façon subjective. Les participantes devaient indiquer, sur une échelle de Likert, leur degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés. L'échelle de Likert se composait des cinq choix de réponses suivants: "1 - tout à fait en désaccord", "2 - en désaccord", "3 - ni en accord, ni en désaccord", "4 - en accord", "5 - tout à fait en accord". Ces questionnaires ont été passés à l'ensemble des participantes.

En additionnant le score obtenu à chaque énoncé, un score global est obtenu. Plus le score total est élevé, meilleure la perception maternelle de la relation avec son enfant est. À noter que pour le calcul du score total, les scores aux énoncés 8, 9, 10, 11, 12, 14 et 15 ont été inversés. Le score maximal obtenu était de 106 et le score maximal était de 149 avec une moyenne de 129,8 et un écart-type de 8,45. Nous avons porté une attention à la matrice des composantes. Les variables variaient entre 0,011 et -0,677<sup>15</sup>. Nous avons retenu les 11 questions ayant les plus grandes valeurs, soient les questions suivantes:

**Tableau 7 : Facteurs individuels (questions) composant l'indice de relation mère-enfant**

<b>Facteurs individuels</b>	<b>Participantés ( n =49)</b>
Question P8** : <i>Je suis inquiète parfois de comment je me sens avec mon enfant.</i>	
1 - Tout à fait en désaccord	26,5%
2 - En désaccord	36,7%

\*\*Pour voir le questionnaire complet sur la relation mère-enfant, se référer à l'annexe IV - Questionnaire sur la perception de la mère par rapport à la relation qu'elle a avec son enfant (0-5 ans) (p.91).

<sup>15</sup> Voir tableau 8 : Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de relation mère-enfant (page 52).

---

3 - Ni en accord ni en désaccord	12,2%
4 - En accord	16,3%
5 - Tout à fait en accord	8,3%

Question P9\*\* : *Je m'inquiète parfois que mon enfant ne m'aime plus.*

	46,9%
1 - Tout à fait en désaccord	30,6%
2 - En désaccord	14,3%
3 - Ni en accord ni en désaccord	6,1%
4 - En accord	2,1%
5 - Tout à fait en accord	

Question P10\*\* : *Mon enfant me fait souvent me poser des questions et me sentir insécure.*

1 - Tout à fait en désaccord	34,7%
2 - En désaccord	34,7%
3 - Ni en accord ni en désaccord	14,3%
4 - En accord	12,2%
5 - Tout à fait en accord	4,1%

Question P11\*\* : *Lorsque mon enfant s'éloigne de moi, je deviens inquiète qu'il lui arrive quelque chose.*

1 - Tout à fait en désaccord	0,0%
2 - En désaccord	16,3%
3 - Ni en accord ni en désaccord	32,7%
4 - En accord	34,7%
5 - Tout à fait en accord	16,3%

Question P12\*\* : *Lorsque mon enfant s'éloigne de moi, j'ai tendance à vouloir le garder près de moi et je le fais.*

1 - Tout à fait en désaccord	18,4%
------------------------------	-------

---

2 - En désaccord	32,7%
3 - Ni en accord ni en désaccord	36,7%
4 - En accord	8,2%
5 - Tout à fait en accord	4,0%

Question P13: *Je pense que mon enfant a ses propres sentiments et ses propres pensées différentes des miennes.*

1 - Tout à fait en désaccord	0,0%
2 - En désaccord	0,0%
3 - Ni en accord ni en désaccord	2,0%
4 - En accord	34,7%
5 - Tout à fait en accord	63,3%

Question P14\*\*: *Mon enfant ne peut pas se passer de moi parce que je l'aime et il m'aime aussi.*

1 - Tout à fait en désaccord	18,4%
2 - En désaccord	20,4%
3 - Ni en accord ni en désaccord	30,6%
4 - En accord	14,3%
5 - Tout à fait en accord	16,3%

Question P15\*\*: *Lorsqu'on parle de problèmes entre mon enfant et moi, je crois que cela veut dire que mon enfant ne m'aime pas.*

1 - Tout à fait en désaccord	65,3%
2 - En désaccord	16,3%
3 - Ni en accord ni en désaccord	8,2%
4 - En accord	10,2%
5 - Tout à fait en accord	0,0%

Question P26: *Mon enfant parle bien, facilement et spontanément avec moi de ce qu'il fait et de ce qu'il ressent.*

---

1 - Tout à fait en désaccord	2,1%
2 - En désaccord	2,0%
3 - Ni en accord ni en désaccord	16,3%
4 - En accord	38,8%
5 - Tout à fait en accord	40,8%

Question P27: *Quand mon enfant me raconte ce qu'il ressent, je me sens bien et j'aime ça.*

1 - Tout à fait en désaccord	0,0%
2 - En désaccord	0,0%
3 - Ni en accord ni en désaccord	10,2%
4 - En accord	22,4%
5 - Tout à fait en accord	67,4%

Question P28: *Je pose des questions à mon enfant afin de savoir ce qu'il a fait de sa journée et de ce qu'il ressent par rapport à sa journée.*

1 - Tout à fait en désaccord	0,0%
2 - En désaccord	0,0%
3 - Ni en accord ni en désaccord	8,2%
4 - En accord	16,3%
5 - Tout à fait en accord	75,5%

Question P31: *Lorsque je joue avec mon enfant, je cherche à l'aider et à collaborer avec lui.*

1 - Tout à fait en désaccord	0,0%
2 - En désaccord	2,0%
3 - Ni en accord ni en désaccord	4,1%
4 - En accord	28,6%
5 - Tout à fait en accord	65,3%

---

\*\* : Items dont les scores ont été inversés.

**Tableau 8:Corrélations entre les variables retenues pour l'indice de relation mère-enfant**

	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P26	P27	P28	P31
P8	1											
P9	0,400**	1										
P10	0,290*	0,530**	1									
P11	0,345*	0,203	0,092	1								
P12	0,402**	0,385**	0,285*	0,579**	1							
P13	0,057	-0,317*	-0,374**	0,012	-0,188	1						
P14	0,347*	0,235	0,025	0,189	0,358*	-0,120	1					
P15	0,463**	0,310*	0,176	0,410**	0,431**	-0,078	0,142	1				
P26	0,054	-0,179	0,022	0,061	-0,217	0,459**	-0,322*	0,032	1			
P27	-0,048	-0,090	-0,329*	-0,023	-0,236	0,569**	0,089	-0,191	0,506**	1		
P28	-0,231	-0,056	-0,218	-0,075	-0,277	0,425**	-0,185	-0,004	0,521**	0,647**	1	
P31	-0,059	-0,107	-0,091	-0,133	-0,099	0,363*	-0,316*	-0,005	0,455**	0,426**	0,373**	1

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

Les questions qui corrélaient le plus fortement entre elles étaient les questions 8 (inquiétude de la mère par rapport à ses sentiments envers son enfant), 9 (inquiétude de la mère par rapport aux sentiments de son enfant envers elle), 10 (inquiétude personnelle de la mère suscitée par l'enfant), 11 (inquiétude de la mère par rapport à son enfant) et 12 (tendance à vouloir des rapprochements physiques avec son enfant s'il s'éloigne). Les questions 26 (l'enfant parle bien et spontanément avec sa mère), 27 (la mère aime ce que l'enfant ressent), 28 (la mère pose des questions à son enfant sur sa journée) et 31 (la mère cherche à collaborer et à aider son enfant dans les jeux) corrélaient aussi fortement entre elles. Par contre, les questions se rapportant aux sentiments et inquiétude de la mère (énoncés 8, 9, 10, 11 et 12) corrélaient faiblement avec les questions se rapportant à la discussion et à la collaboration entre la mère et son enfant (énoncés 26, 27, 28 et 31). Les corrélations factorielles<sup>16</sup> varient pour les questions retenues de 0,158 à 0,436, ce qui signifie que la consistance interne est faible à moyenne.

<sup>16</sup> Référence au tableau 6 : Qualités des représentations (communalités) pour l'indice de stress toxique (page 45).

L'alpha Cronbachest de 0,604, ce qui veut dire que l'ensemble des éléments est moyennement corrélé et mesure un même construit. Puis, nous avons effectué la mesure de l'adéquation de l'échantillonnage (indice Kaiser-Meyer-Olkin - KMO) qui donne un aperçu de la qualité des corrélations de la variance inter-items sur le concept latent de relation mère-enfant<sup>17</sup> est de 0,669, ce qui signifie que les items sont moyennement corrélés entre eux. Le résultat au test de sphéricité de Bartlett dans le questionnaire sociodémographique est très significatif puisqu'il est de 0,000, ce qui signifie que les items sont fortement corrélés les uns avec les autres, ce qui justifie une analyse factorielle.

Pour les communalités<sup>18</sup> (proportion de la variance de chaque variable expliquée par les facteurs, toutes les variables sont bien prises en compte, la qualité de leur représentation est de 15,8% à 45,9%. Cela veut dire que plus de 15,8% de la variance de chaque variable initiale est prise en compte par le facteur de relation mère-enfant. Ainsi, l'indice de relation mère-enfant explique 23% de la variation de l'énoncé 8, 31,1% de l'énoncé 9, 26,3% de l'énoncé 10, 15,8% de l'énoncé 11, 43,6% de l'énoncé 12, 38,5% de l'énoncé 13, 18,8% de l'énoncé 14, 32,4% de l'énoncé 15, 45,9% de l'énoncé 26, 42,5% de l'énoncé 27 et 28% de l'énoncé 28. Ainsi, la relation mère-enfant explique davantage la variance des énoncés 9, 12, 13, 26 et 27, alors qu'il en explique le moins des énoncés 10, 11, 14 et 28.

---

<sup>17</sup>L'indice KMO varie entre 0 et 1. Cet indice augmente 1) plus la taille de l'échantillon est grande, 2) plus les corrélations inter-items sont élevées, 3) plus le nombre de variables est grand et 4) plus le nombre de facteurs décroît. L'indice, pour être bien et acceptable, doit être supérieur à 0,70. Un résultat inférieur à 0,50 est inacceptable (Yergeau et Poirier, 2013).

<sup>18</sup>Voir tableau 9 : qualités des représentations pour les facteurs de l'indice de relation mère-enfant(p. 54).

**Tableau 9 : Qualités des représentations pour l'indice de relation mère-enfant  
(communalités)**

<b>Facteurs</b>	<b>Extraction</b>
Question P8: Je suis inquiète parfois de comment je me sens avec mon enfant.	0,230
Question P9: Je m'inquiète parfois que mon enfant ne m'aime plus.	0,311
Question P10: Mon enfant me fait souvent me poser des questions et me sentir insécure.	0,263
Question P11: Lorsque mon enfant s'éloigne de moi, je deviens inquiète qu'il lui arrive quelque chose.	0,158
Question P12: Lorsque mon enfant s'éloigne de moi, j'ai tendance à vouloir le garder près de moi et je le fais.	0,436
Question P13: Je pense que mon enfant a ses propres sentiments et ses propres pensées différentes des miennes.	0,385
Question P14: Mon enfant ne peut pas se passer de moi parce que je l'aime et il m'aime aussi.	0,230
Question P15: Lorsqu'on parle de problèmes entre mon enfant et moi, je crois que cela veut dire que mon enfant ne m'aime pas.	0,188
Question P26: Mon enfant parle bien, facilement et spontanément avec moi de ce qu'il fait et de ce qu'il ressent.	0,324
Question P27: Quand mon enfant me raconte ce qu'il ressent, je me sens bien et j'aime ça.	0,459
Question P28: Je pose des questions à mon enfant afin de savoir ce qu'il a fait de sa journée et de ce qu'il ressent par rapport à sa journée.	0,425
Question P31: Lorsque je joue avec mn enfant, je cherche à l'aider et à collaborer avec lui.	0,280



## CHAPITRE 4 - RÉSULTATS DES MODÈLES DE RÉGRESSION LINÉAIRE

À partir des 3 indices expliqués précédemment: vulnérabilité socioéconomique, stress toxique et relation mère-enfant, nous avons fait des régressions linéaires entre les indices pour résulter sur 4 modèles: 1) Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique sur l'indice de stress toxique; 2) Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique sur l'indice de relation mère-enfant; 3) Influence de l'indice de stress toxique sur l'indice de relation mère-enfant; 4) Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique combinée à l'indice de stress toxique sur l'indice de relation mère-enfant.

### **4.1 Modèle 1 : Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique sur l'indice de stress toxique.**

La valeur du Beta ( $\beta$ ) pour ce modèle est de 0,327, ce qui signifie que plus la mère a des facteurs de risque (plus la vulnérabilité socioéconomique est élevée), plus élevé sera le stress ressenti par la mère. L'augmentation de 1 du score de vulnérabilité socioéconomique est associée à une augmentation de 0,327 du stress toxique. La probabilité est à 0.022 ( $p < 0.05$ ). Le coefficient de détermination ( $R^2$ ) indiquant, ici, la force de la relation entre l'indice de vulnérabilité socioéconomique et l'indice de stress toxique est de 0,107. Ainsi, la vulnérabilité socioéconomique explique 10,7% de la variation du stress toxique.

### **4.2 Modèle 2: Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique sur l'indice de relation mère-enfant.**

La valeur du Beta ( $\beta$ ) pour ce modèle est de -0,408, ce qui signifie que plus la mère présente des facteurs de risque (plus la vulnérabilité socioéconomique est élevée), moindre sera la qualité de la relation mère-enfant. L'augmentation de la valeur d'une unité du score de vulnérabilité socioéconomique est associée à une diminution de 0,408 de la qualité de la relation mère-enfant. La probabilité est à 0.004 ( $p < 0.05$ ). Le coefficient de détermination ( $R^2$ )

indiquant, ici, la force de la relation entre l'indice de vulnérabilité socioéconomique et l'indice de relation mère-enfant est de 0,166. Ainsi, la vulnérabilité socioéconomique explique 16,6% de la variation de la qualité de la relation mère-enfant.

#### **4.3 Modèle 3: Influence de l'indice de stress toxique sur l'indice de relation mère-enfant.**

La valeur du Beta ( $\beta$ ) pour ce modèle est de -0,405, ce qui signifie que plus la mère est stressée, moindre sera la qualité de la relation mère-enfant. L'augmentation de la valeur d'une unité du score de stress toxique est associée à une diminution de -0,405 de la qualité de la relation mère-enfant. La probabilité est à 0.004 ( $p < 0.05$ ). Le coefficient de détermination ( $R^2$ ) indiquant, ici, la force de la relation entre l'indice de stress toxique et l'indice de relation mère-enfant est de 0,164. Ainsi, le stress toxique explique 16,4% de la variation de la qualité de la relation mère-enfant.

#### **4.4 Modèle 4: Influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique combiné à l'indice de stress toxique sur l'indice de relation mère-enfant.**

Nous avons combiné, pour ce modèle, les variables de vulnérabilité socioéconomique et de stress toxique afin de faire une analyse factorielle. La valeur du Beta ( $\beta$ ) pour ce modèle est de -0,304, ce qui signifie que plus la mère présente de facteurs de risque (indice de vulnérabilité socioéconomique) et plus elle est stressée, moindre sera la qualité de la relation mère-enfant. La probabilité est à 0.029 ( $p < 0,05$ ). Le coefficient de détermination ( $R^2$ ), indiquant, ici, la force de la relation entre l'indice de stress toxique combiné avec l'indice de vulnérabilité socioéconomique et l'indice de relation mère-enfant est de 0,249. Ainsi, le stress toxique combiné à la vulnérabilité socioéconomique explique 24,9% de la variation de la qualité de la relation mère-enfant.

**Tableau 10 : Propriétés psychométriques des modèles de l'étude**

	Beta	SE	T	95% CI	p	R <sup>2</sup>
<b>Modèle 1:</b>	0,327	0,944	2,376	[0,521, 0,611]	0,022	0,107
<b>Influence de vulnérabilité socioéconomique sur le stress toxique</b>						
<b>Modèle 2:</b>	-0,408	0,922	-3,062	[-0,690, -0,143]	0,004	0,166
<b>Influence de vulnérabilité socioéconomique sur la qualité de la relation mère-enfant</b>						
<b>Modèle 3:</b>	-0,405	0,924	-3,036	[-0,680, -0,138]	0,004	0,164
<b>Influence de stress toxique sur la qualité relation mère-enfant</b>						
<b>Modèle 4:</b>	-0,304	0,885	-2,247	[-0,582, -0,032]	0,029	0,249
<b>Influence de vulnérabilité socioéconomique et du stress toxique sur la qualité de relation mère-enfant</b>						

## **CHAPITRE 5 : DISCUSSION ET APPORTS POUR LA PRATIQUE D'INTERVENTION**

### **5.1 Discussion**

Ce dernier chapitre de notre travail se concentrera sur les apports et les résultats de notre recherche. Nous effectuerons un retour sur la littérature scientifique ainsi que sur les hypothèses initiales. Ultérieurement, nous mettrons en valeur les contributions théoriques et pratiques de notre travail. Finalement, les limites et les pistes éventuelles de recherche future sur ce sujet seront abordées dans le cadre de ce chapitre.

Comme la recension des écrits le démontrait, la qualité de la relation mère-enfant est importante pour le développement psychosocial, cognitif et affectif de l'enfant (De Falco et al., 2014; Moss et al., 2011; Main, 1990; Bowlby, 1982). La qualité de la relation mère-enfant est, entre autres, influencée par la sensibilité de la mère, soit la capacité à répondre adéquatement aux besoins de son enfant (Bell, 2008) et par la façon dont la mère perçoit sa relation avec son enfant. Le développement de cette relation prend aussi place dans un contexte social et économique. Elle est donc directement affectée par les conditions de vie des parents et les risques psychosociaux de l'environnement familial qui réduisent la sensibilité maternelle (Biringen et al., 2000). Les risques de vulnérabilité socioéconomique, trouvés dans la littérature, ayant une influence importante sur la qualité de la relation mère-enfant sont les suivants: jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant (Tarabulsy et al., 2005; Spieker et Bensley, 1994), pauvreté économique (Tarabulsy et al., 2005), stress maternel, faible niveau d'éducation (Biringen et al., 2010; McConnell, Breitzkreuzet Savage, 2011), monoparentalité (Tarabulsy et al., 2005; De Falco et al., 2014; Bigras et Paquette, 2000), faible support du réseau social (Bigras et al., 2009). La littérature scientifique a abordé l'influence de ces facteurs de risque psychosociaux, familiaux et économiques, de façon isolée, sur la relation mère-enfant, sans tenir compte de l'influence combinée des autres facteurs. Or, si nous regardons de plus près, les facteurs ont des conséquences similaires et peuvent être liés entre eux.

Par exemple, les mères adolescentes ont plus souvent tendance, que les mères plus âgées, d'être monoparentales (Osofsky, Culp et War, 1988, cité dans Tarabulsky et al., 2005), d'être isolée et d'avoir un plus faible potentiel d'aide (Spieker et Bensley, 1994); d'être moins éduquées (Osofsky, Culp et War, 1988, cité dans Tarabulsky et al., 2005); de vivre dans la pauvreté (Esterbrooks, Chaudhuri et Gestsdottir, 2005) et d'être plus stressées (Osofsky, Culp et War, 1988, cité dans Tarabulsky et al., 2005). Puis, les mères monoparentales ainsi que les mères isolées socialement risquent de ressentir plus de stress (Weinraub et Wolf, 1983; Lyons et al., 2005, cité dans Bigras et al., 2009; McConnell, Breitzkreuz et Savage, 2011). Ensuite, la monoparentalité, le faible niveau d'éducation, le jeune âge de la mère augmenteraient les risques de vivre dans la pauvreté économique, ce qui augmenterait le stress ressenti par la mère (Rose-Krasner, Rubin et Booth, 1998; Bigras et Paquette, 2000; Osofsky, Culp et War, 1988, cité dans Tarabulsky et al., 2005).

Par contre, la littérature scientifique a eu tendance à prendre chacun des facteurs énumérés précédemment de façon indépendante. Or, les résultats de notre recherche prouvent que ces facteurs de vulnérabilité socioéconomique sont tous corrélés de façon positive et significative avec le stress et de façon négative et significative avec la qualité de la relation mère-enfant. Ces résultats démontrent que chacun des facteurs de risque nommés précédemment augmente le stress ressenti par la mère et diminue la qualité de la relation mère-enfant. Nous croyons donc qu'il est important de considérer l'ensemble de ces facteurs de risque de façon cumulative et non de façon isolée de sorte qu'un facteur soit considéré au détriment des autres.

L'hypothèse principale de notre étude était donc que l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress de la mère ont une influence sur la qualité de la relation mère-enfant.

Les hypothèses secondaires étaient:

**Hypothèse 1:** L'accumulation des facteurs vulnérabilité socioéconomique aura un impact direct sur le stress ressenti par la mère, c'est-à-dire que plus les mères vivent des difficultés

socio-psycho-économiques, plus elles seront stressées à l'égard de leur rôle de mère (concept de stress toxique).

L'hypothèse 1 de notre étude, à savoir que l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique ont un impact direct sur le stress ressenti par la mère, c'est-à-dire que plus les mères vivent des difficultés socio-psycho-économiques, plus elles seront stressées à l'égard de leur rôle de mère n'a pas été confirmée. Effectivement, le modèle 1 a montré que la vulnérabilité socioéconomique avait une influence sur le stress toxique puisque cette vulnérabilité prédit 10,7% du stress (faible pourcentage).

**Hypothèse 2:** Plus la mère est stressée, moins la relation mère-enfant sera de qualité.

L'hypothèse 2 de notre étude, à savoir que plus la mère est stressée, moins la relation mère-enfant sera de qualité a été confirmée. Par contre, selon le modèle 3, le stress prédisait 16,4% de la variation de la qualité de la relation mère-enfant, alors que le modèle 4, combinaison de la vulnérabilité socioéconomique et du stress, prédisait 24,9% de la relation mère-enfant, ce qui explique plus de variation dans la relation mère-enfant. Le stress agirait de façon cumulative avec les autres facteurs de vulnérabilité socioéconomique. Ainsi, à l'instar du modèle écologique qui met l'accent sur la combinaison des facteurs environnementaux de différents niveaux afin d'expliquer les risques sur la relation mère-enfant (Bronfenbrenner, 1993), le stress est un facteur à prendre en considération dans ce système de facteurs de risque, au même titre que les autres facteurs de risque, qui influencent la relation mère-enfant. Ensemble, ils influencent la capacité de la mère de répondre aux besoins de son enfant et de la qualité de la relation mère-enfant. Les différents facteurs de risque ne peuvent être pris en compte de façon isolée.

L'hypothèse principale à savoir que l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress de la mère ont une influence sur la qualité de la relation mère-enfant a été confirmée par les résultats de notre étude. Effectivement, le modèle qui influence un pourcentage plus important de la relation mère-enfant est le quatrième modèle à savoir l'influence de l'indice de vulnérabilité socioéconomique combiné à l'indice de stress sur

l'indice de relation mère-enfant puisqu'il prédit 24,9% de cette relation (versus modèle 2: vulnérabilité socioéconomique explique 16,6% de la variation de la qualité de la relation mère-enfant; modèle 3 : stress prédit 16,4% de la variation de la qualité de la relation mère-enfant). Nous concluons donc à une relation cumulative entre le stress toxique et la vulnérabilité socioéconomique.

Dans l'intervention psychosociale auprès des mères, il est donc important de prendre en compte l'ensemble des aspects pour interagir de façon efficace auprès de ces dernières. Ainsi, les résultats de notre étude démontrent l'importance du soutien social et communautaire pour les mères pour le bien-être de leur enfant. De plus, les services s'adressant aux jeunes mères et traitant les différentes difficultés socioéconomiques auxquelles elles font face doivent être disponibles, accessibles et de qualité afin de réduire les conséquences de ces difficultés de même que le stress subi afin d'améliorer la qualité de la relation qu'elles entretiennent avec leur enfant. Dans la section suivante, nous dresserons un portrait des interventions existantes pour diminuer chacun des facteurs de risque et nous ferons des suggestions à l'égard des interventions faites aux mères en fonction des résultats de notre étude.

## **5.2 Implications pour la pratique**

Nous avons analysé la problématique de notre étude à savoir l'influence de l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique sur la qualité de la relation mère-enfant à partir de trois cadres d'analyse existants, soient 1) Approche systémique qui voit la relation mère-enfant comme étant une problématique relationnelle et qui a des répercussions importantes sur le développement de l'ensemble. Selon cette approche, tous les membres sont en interrelations et influencés les uns par les autres. Ainsi, en améliorant les conditions des mères et en les encourageant à adopter de meilleures habiletés et une meilleure sensibilité aux besoins de l'enfant, l'intervenant favorisera la consolidation d'une relation mère-enfant positive (Dorsaz, 2011; Scarano de Mendonça, Cossette, Lapointe et Strayer, 2008); 2) Approche écologique qui met l'accent sur la combinaison des facteurs environnementaux pour expliquer la relation mère-enfant et qui dit qu'en dotant la mère de meilleures ressources et en établissant un réseau de soutien autour d'elle favorisera la relation avec son enfant (Bronfenbrenner, 1993);

3) Modèle de stress familial qui analyse le lien entre le stress économique et social de la famille et les problèmes d'ajustement et de résilience de la mère. En dotant les mères de ressources pour réduire le stress économique et social auxquels elles font face, elles augmenteront leur résilience, diminueront leur stress et auront une meilleure relation avec leur enfant.

Selon l'approche systémique, pour régler les problèmes de l'enfant et diminuer les conséquences reliées à une relation mère-enfant non positive, l'intervenant doit agir auprès de la famille dans son ensemble. L'intervenant doit donc outiller davantage les parents dans leurs habiletés parentales et les aider à modifier leurs comportements (Delage, 2007). De plus, l'intervenant offrira des ressources communautaires, sociales, économiques, etc. aux mères selon leurs besoins pour améliorer leurs compétences parentales et leur relation avec leur enfants.

Puis, l'approche écologique porte une attention aux contextes dans lesquels l'enfant et sa famille se développent. Selon cette approche, la combinaison de facteurs environnementaux de différents niveaux explique la qualité de la relation mère-enfant. En intervention, il faut donc s'assurer que la situation familiale présente des facteurs de protection ou des services d'aide à plusieurs niveaux: microsystème (stress, scolarité, statut matrimonial de la mère), mésosystème (présence et soutien d'un partenaire et de l'entourage social), écosystème (services d'aide communautaires et institutionnels venant en aide aux jeunes mères), macrosystème (valeurs et idéologies sociétales). Ainsi, selon l'approche écologique, il faut doter les parents et l'enfant de meilleures ressources et établir un réseau de soutien afin de rendre leur environnement rassurant et de favoriser la consolidation d'une relation positive avec leur enfant (Scarano de Mendonça, Cossette, Lapointe & Strayer, 2008; Egeland, Sroufe, Carlson et Collins, 2005).

Il est donc important d'intervenir sur l'ensemble des facteurs de risque (jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, stress de la mère, faible niveau d'éducation, monoparentalité et isolement) que présente la famille et qui peut avoir une influence sur la qualité de la relation mère-enfant, dans une perspective écologique, et non seulement d'agir



auprès d'un facteur à l'exclusion des autres. Cowan, Cowan et Schulz (1996) retiennent trois objectifs d'intervention auprès des familles à risque: 1) Freiner l'accumulation des facteurs de risque et la trajectoire d'évènements négatifs; 2) Accompagner les individus et les familles pour les aider à trouver des moyens pour composer avec des risques et les rendre plus résilients; 3) Aider les familles à développer de nouvelles façons d'agir et à renforcer les stratégies d'ajustement adéquates qu'ils utilisent déjà. Tel que dit dans notre étude, il est important d'aborder la situation familiale dans une perspective d'ensemble, selon une approche écologique, et d'intervenir sur tous les facteurs de risque qu'elle présente, et non seulement d'un facteur à l'exclusion des autres. Le fait de réunir plusieurs organismes qui travaillent auprès des parents permet de préciser les besoins de soutien, de formation et d'accompagnement des parents et, par ailleurs, d'adapter les interventions des différents partenaires à leur égard. Il est donc important d'encourager la collaboration, la concertation et la communication entre les différents organismes communautaires et milieux institutionnels qui offrent ces services (accompagnement aux jeunes mères, réinsertion au travail, interventions relationnelles parent-enfant). L'utilisation complémentaire des services offerts aux mères présentant ces facteurs de risque permet de promouvoir la résilience de ces mères face à leur vulnérabilité socioéconomique et de promouvoir la qualité de la relation mère-enfant.

En général, les interventions auprès des familles à risque agissent sur un facteur de risque à la fois, de façon isolée, à l'exclusion des autres facteurs de risque. Nous vous présenterons dans un premier temps les interventions existantes qui visent à réduire les facteurs de risque présentés dans l'étude (jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, faible niveau d'éducation, stress de la mère, isolement, pauvreté économique). Notons que nous n'avons trouvé aucune intervention s'adressant exclusivement aux mères monoparentales, mais elles présentent d'autres facteurs de risque tels l'isolement (Weinraub et Wolf, 1983) ainsi que davantage de stress (De Falco et al., 2014).

Pour donner des chances d'opportunités égales à tous les enfants pour leur développement, il faudrait combler le fossé des inégalités d'éducation, d'argent, de ressources et améliorer les conditions de vie des familles plus démunies. Tous les paliers de gouvernement sont concernés

par la réduction des inégalités sociales. Ils ont le pouvoir d'énoncer et de faire appliquer des politiques qui favorisent l'augmentation du revenu, la démocratisation de l'éducation, la construction et la rénovation des logements sociaux, ainsi que la prestation de services sociaux et de santé, aussi bien préventifs que curatifs. Les interventions doivent viser l'ensemble des facteurs de risque que présentent les familles.

Dans un premier temps, rappelons que les jeunes mères vivent de nombreuses ruptures de relations et, dans plus de la moitié des cas, la naissance de l'enfant a lieu dans un foyer monoparental (Spieker et Bensley, 1994). De plus, la jeune mère manque de maturité cognitive et émotionnelle, ce qui est nécessaire pour prendre soin de son enfant de façon optimale (Osofsky, Hans et Peebles, 1993). Les stratégies d'intervention visant à améliorer les conditions des jeunes mères portent généralement sur l'une des trois facettes suivantes de l'écologie : 1) la dimension biomédicale; 2) l'éducation des jeunes mères concernant le développement de leur enfant ; ou 3) le soutien social (Tarabulsky, Robitaille, Lacharité, Deslandes et Coderre, 1998).

Puis, les mères ayant des niveaux d'éducation moins élevés possèderaient des connaissances imprécises du développement de l'enfant, seraient moins outillées dans la recherche d'informations reliées à la parentalité, auraient des connaissances et des attentes moins réalistes à l'égard de l'enfant et des interactions parentales moins appropriées (McConnell, Breitzkreuz et Savage, 2011). Dans cette optique, on conçoit qu'en augmentant les connaissances des mères ayant un faible niveau d'éducation, ces dernières sauront manifester davantage de compétences envers leur enfant. Ces programmes s'effectuent habituellement sous forme de rencontres de groupe ou individuelles où l'on présente différentes informations sur le développement des enfants et la façon d'en prendre soin. Ces initiatives ont pour objectifs l'amélioration des connaissances maternelles du développement ainsi que l'amélioration des comportements maternels et du développement de l'enfant (Benasich, Brooks-Gunn et Clewell, 1989). D'autres services sont mis en place pour favoriser le retour des mères aux études.

Ces rencontres de groupe s'adressent aussi aux mères en situation d'isolement et ayant un faible réseau social et familial. Effectivement, l'isolement fait en sorte que les mères se sentent plus dépassées et stressées et sont moins disponibles pour leur enfant (Lyons et al., 2005, cité dans Bigras et al., 2009). Le but de ces rencontres de groupe est donc aussi de favoriser les liens entre les mères pour augmenter et améliorer le soutien qu'elles reçoivent et leur donner accès à un plus grand potentiel d'aide. Cette stratégie est reconnue pour contribuer à la diminution du stress (Osofsky, Culp et Ware, 1988). On pense que si la jeune mère se sent mieux, moins stressée et mieux soutenue, elle sera plus disponible pour répondre adéquatement aux besoins et signaux de son enfant (Jacobson et Frye, 1991). Après avoir participé à de telles initiatives, les mères présentent des taux de soutien perçu plus élevés, un sentiment de compétence parentale et une estime de soi supérieurs ainsi que de meilleures interactions avec son enfant (Jacobson et Frye, 1991). D'autres ressources communautaires sont présentes pour permettre aux mères de se faire des contacts et de mieux concilier avec leurs responsabilités de parent, par exemple, les groupes et activités de loisir, les camps de jour et les camps de vacances, l'association des Grands frères et Grandes sœurs, le réseau de gardiennage, le comptoir d'entraide, la coopérative d'habitation, la cuisine collective, etc. Le rôle de l'intervenant consiste à faire le pont et à servir d'intermédiaire entre les ressources disponibles et le parent (ou un autre membre de la famille) qui pourrait en bénéficier (McCubbin et al., 1999).

Par la suite, rappelons que la pauvreté économique, selon le modèle de stress familial (Conger et al., 1972) diminue, de façon importante, la capacité du parent à être attentif et sensible aux besoins de son enfant (Rose-Krasner, Rubin et Booth, 1998) puisqu'il génère de la pression et du stress sur les parents qui influencent l'état émotionnel de ces derniers, les programmes destinés aux mères pour réduire la pauvreté visent à favoriser l'intégration socioprofessionnelle, à les aider au retour aux études pour développer des qualifications nécessaires au marché du travail, à mieux les soutenir et à faire en sorte qu'elles puissent concilier les exigences du travail avec celles de la famille. Ces programmes visent aussi à faire un meilleur arrimage des réseaux et des mesures, jumelés à des ressources spécifiques dans les milieux plus défavorisés. Par exemple, ces programmes permettront à la mère de connaître les services disponibles dans la communauté pour réduire le coût de la vie (ex: accès à des loyers

à prix modique) et à contrer l'insécurité alimentaire pour réduire le stress et les problèmes de santé qui y sont reliés (ex: collectes de nourriture, jardins et serres communautaires, ressources d'aide alimentaire, cuisines collectives, etc.)(Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, 2004).

Par la suite, certains auteurs ont noté que des parents qui sont stressés ou très préoccupés par leur rôle « éducatif » auprès de l'enfant en viennent à sous-estimer l'importance des simples moments d'écoute ou de plaisirs partagés avec l'enfant dans des situations quotidiennes dégagées de problème ou d'urgence à régler (Turnbull, Turnbull, Erwin et Soodak, 2006). Ces « moments » sont importants pour bâtir des réserves d'énergie, pour le développement des enfants et pour le bonheur d'être parent. (Turnbull, Turnbull, Erwin et Soodak, 2006). L'intervention relationnelle vise aussi à augmenter la prévisibilité du parent, sa constance et la chaleur de son comportement envers l'enfant (Bell, 2008, Moss et al., 2011). Généralement, l'intervention relationnelle se fait à l'aide de rétroaction vidéo sur des séances de jeux entre l'enfant et son parent filmés, ce qui permet d'approfondir et de décortiquer l'interaction entre le parent et son enfant, de le valoriser sur ses bons coups, de consolider ses forces, de lui donner une confiance en soi en tant que parent ainsi que d'augmenter la capacité du parent à décoder et à choisir une réponse appropriée pour son enfant dans un délai rapide. Ces séances serviront à aider le parent à développer d'autres façons de répondre aux besoins de son enfant pour favoriser la confiance de l'enfant. Elles serviront aussi à montrer au parent le lien entre les préoccupations et les comportements du parent et ses interactions avec l'enfant (Moss et al., 2011).

Les mères recourant aux services décrits ci-haut sont plus nombreuses à retourner au travail, à se réinscrire ou à demeurer plus longtemps à l'école, à utiliser les services de santé et les ressources communautaires et informelles, à contrôler leur fertilité et à s'assurer une indépendance économique. Leur vie de couple s'en porte mieux, de même que l'estime qu'elles se portent à elles-mêmes. Elles sont également plus chaleureuses, attentives et interactives envers leurs nourrissons et ont des attentes plus réalistes en ce qui a trait à leur rythme de développement ; elles organisent mieux la maisonnée et offrent un milieu plus stimulant à l'enfant (Bouchard, 1989).

Les différents services décrits précédemment, qui aident les mères à faire face à leurs difficultés socioéconomiques, doivent être disponibles à l'ensemble des mères qui en ont besoin et doivent être de qualité. Ainsi, le gouvernement doit y investir de l'argent pour que ces groupes communautaires et institutionnels aidant ces mères puissent avoir les ressources matérielles et humaines nécessaires. Le gouvernement doit aussi investir dans les formations des intervenantes et s'assurer que les équipes sont multidisciplinaires pour pouvoir traiter l'ensemble des difficultés auxquelles elles font face.

Dans cette optique, dans la résolution adoptée par le Parti libéral, en 2013, il était convenu que le gouvernement généralise le déploiement de la maternelle à 4 ans le plus rapidement possible, surtout dans les milieux défavorisés pour atténuer les inégalités, identifier les enfants pouvant présenter des difficultés et prévenir en bas âge le décrochage scolaire. Le Conseil de l'Éducation croit que, pour assurer rapidement l'accès de 90 % des enfants de 4 ans à des services éducatifs de qualité réglementés par l'État, il faut créer en CPE les places qui manquent. Il faut aussi maintenir les services qui desservent déjà des enfants de 4 ans, de manière à atteindre le plus rapidement possible un taux de fréquentation de 90 % tout en améliorant la qualité dans tous les types de services éducatifs (Conseil supérieur de l'éducation, 2012). Actuellement, les enfants de 4 ans dont le parent reçoit une prestation de l'aide sociale a droit à la gratuité pour des services de garde pour un maximum de 2 journées et demie ou de 5 demi-journées de garde par semaine, ce qui rend souvent difficile d'avoir accès à une place dans un service de garde qui doit compenser pour l'autre demi (Conseil supérieur de l'éducation, 2012). La maternelle 4 ans devenant un service temps plein, il faudrait que les services de garde soient également gratuits pour les enfants de 4 ans; toutefois, il est impératif que dès maintenant, les enfants de 4 ans de milieux défavorisés aient également accès à cette gratuité de service, à temps plein. Il faudrait aussi subventionner les services de garderie et augmenter le nombre de places en CPE dès le plus jeune âge de l'enfant, surtout en milieu défavorisé, ce qui permettrait de leur donner des opportunités d'apprentissage et de socialisation. Le fait que l'enfant soit à la garderie à temps plein permettrait aussi à la mère d'obtenir plus de soutien dans le développement de son enfant de même du temps libre pour se consacrer à ses études et son travail, ce qui réduirait son stress. Les subventions du

gouvernement pour les garderies permettent aussi aux mères de diminuer les coûts reliés à la garde de son enfant.

Finalement, le règlement de la loi 70, qui détermine la réforme de l'aide sociale, a été entériné et rendu public le 12 juillet 2017 (La Presse Canadienne, 2017). Cette réforme met l'accent sur le programme Objectif emploi qui vise les personnes aptes à l'emploi qui font une première demande d'aide sociale. Ce programme offre une bonification des prestations assortie de deux obligations : un retour aux études, la recherche d'un emploi ou l'adhésion à un programme d'acquisition des habiletés sociales pour ceux qui ne sont pas prêts à retourner aux études ou à occuper un emploi (La Presse Canadienne, 2017). Ainsi, les nouveaux demandeurs jugés aptes au travail qui acceptent de participer au programme recevront une bonification de 224\$ par mois, mais ceux qui refusent de s'inscrire au programme verront leur prestation de base passer de 623\$ à 399\$ (La Presse Canadienne, 2017). Or, les prestations de base permettent à peine de répondre aux besoins de survie. La loi permet aussi au gouvernement de retenir le chèque d'un assisté social s'il ne se présente pas à son rendez-vous destiné à fixer son plan d'action de recherche d'emploi. Or, plusieurs assistés sociaux vivent une grande détresse physique et psychologique et ont besoin de se rebâtir une confiance avant de songer à s'inscrire à un tel programme (Vigneault, 2016). Ce programme demande donc un investissement de temps et des déplacements considérables de la part des participants. Or, les mères avec de jeunes enfants n'ont pas nécessairement le temps, l'énergie de participer à ce programme ni les ressources matériels et humaines pour s'occuper de leur enfant pendant leur participation à ce programme. La participation à ce programme diminue la quantité de temps passée avec leur enfant. Ainsi, la conciliation de ce programme avec leurs obligations familiales peut être difficile. De plus, elles ne peuvent pas se permettre que leurs chèques soient retenus parce qu'elles doivent répondre aux besoins essentiels de leurs enfants.

Les bénéficiaires de l'aide sociale seraient tenus d'accepter les emplois ou programmes jugés convenables (Vigneault, 2016). Or, les milieux communautaires soulignent que les emplois proposés aux assistés sociaux sont souvent mal rémunérés, précaires, aux horaires atypiques et loin de leur domicile, ce qui se concilie difficilement avec les obligations familiales (Vigneault, 2016), ce qui maintiendrait les participants (dont les mères) dans le

cycle de la pauvreté engendrant aussi un stress important. Rappelons aussi que le gouvernement est en période d'austérité et qu'il a coupé dans les programmes d'aide à l'emploi. Ces services sont donc moins disponibles pour les participants.

Puis, le règlement 70 fait en sorte que les prestataires de l'aide sociale hébergé en centre de désintoxication ne recevront plus que 200\$ par mois plutôt que 747\$ (Vigneault, 2016). Ainsi, cela découragerait certains toxicomanes de se reprendre en main et de pousser leur voie vers la guérison. Les centres d'intervention en dépendance disent qu'ils voient leurs lits se vider. Ainsi, nous croyons que les mères ayant des problèmes de consommation auront certaines résistances à intégrer ces programmes et continueront à consommer, ce qui entrave la relation mère-enfant.

Cette recherche amorce une réflexion quant à l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique sur la qualité de la relation mère-enfant et permet de prendre conscience de l'importance de prendre en compte l'ensemble de ces facteurs pour intervenir adéquatement auprès des mères qui présentent ces difficultés. Grâce aux résultats de cette recherche, nous avons pu mettre de l'avant certaines interventions qui permettraient aux jeunes mères de développer leurs compétences et de diminuer ces facteurs de risque afin d'améliorer la relation avec son enfant. Par contre, cette recherche comprend aussi quelques limites qui seront présentés dans le prochain chapitre.

## CHAPITRE 6: LIMITES DE L'ÉTUDE ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

### 6.1 Limites de l'étude

Dû au nombre réduit de participants, les résultats de l'étude sont difficilement généralisables à l'ensemble de la population. Pour avoir des résultats plus concluants et que ceux-ci soient plus généralisables, nous aurions dû recruter un plus grand nombre de participants. Pour ce faire, nous aurions pu éviter de restreindre l'âge des enfants des mères pouvant participer de l'âge de 0 à 5 ans, mais plutôt mettre cette limite à 12 ans (âge scolaire). Les résultats sont aussi difficilement généralisables à la population générale parce que les participantes d'un des sous-groupes proviennent d'un seul organisme spécifique venant en aide aux jeunes mères et à leurs enfants. Nous aurions pu adresser ces questionnaires à plus de groupes de jeunes mères afin d'obtenir un échantillon plus large et des participants plus différents.

Puis, les participantes du sous-groupe provenant de l'organisme communautaire recevaient déjà, avant la passation de notre questionnaire, des services d'aide adressés aux jeunes mères et à leurs enfants. Nous ne connaissons pas les répercussions de ces services d'aide sur la qualité de la relation mère-enfant. De plus, nous ne savons pas si les mères provenant du sous-groupe << tout venant >> reçoivent des services d'aide quelconque ou non. Cette donnée peut donc être faussée dans l'analyse.

Par ailleurs, il aurait été intéressant de faire une étude qualitative en plus de l'étude quantitative de cette question. Ainsi, nous aurions pu poser des questions à développement aux mères pour que ces dernières décrivent le type de soutien qu'elles recevaient ou décrivent la qualité de leur relation conjugale, s'il y a lieu. Effectivement, dans la recension des écrits, ce n'est pas seulement la présence (ou l'absence) de l'autre parent qui influence la qualité de la relation mère-enfant, mais aussi la qualité de cette relation conjugale (Cox et al., 1989; Mercer, 1986). Or, cette étude ne s'est pas attardée à la qualité de cette relation. De plus, la



présence (ou l'absence) du support de la famille, des amis, des collègues de travail, etc. de la mère affecte la qualité de la relation mère-enfant (Bigras et al., 2009). Or, le support social n'a été évalué dans cette étude qu'en termes de services d'aide obtenus par un organisme communautaire et non par l'entourage de la mère. Il serait donc intéressant, dans une future étude, de se pencher sur le sujet. De plus, bien que le stress de la mère ait été évalué dans cette étude, nous n'avons pas porté attention au fait que la mère puisse avoir des problèmes de santé mentale autre. Or, la présence d'un trouble de santé mentale, tel la dépression, aurait un impact direct sur la qualité de la relation mère-enfant. Il faudrait donc s'assurer de connaître cette donnée lors d'une prochaine étude.

Il n'y a pas de mesure objective et observable de la qualité de la relation mère-enfant. Pour évaluer la qualité de cette relation, nous avons évalué la perception de la relation de la mère qu'elle avait avec son enfant. Or, la perception de cette relation est subjective à la mère et pourrait être bonne selon elle, même si la qualité de la relation mère-enfant serait évaluée comme négative d'un point de vue extérieur et objectif. Il serait donc intéressant, dans de futures études, d'obtenir des mesures concrètes et objectives de la qualité de la relation mère-enfant.

Par la suite, le questionnaire construit pour mesurer la qualité de la relation mère-enfant est issu de concepts de l'attachement. Or, l'intérêt de notre étude a été porté sur la relation mère-enfant. Ainsi, il faudrait utiliser des questionnaires ou des mesures plus rigoureuses et plus axées sur la relation mère-enfant spécifiquement.

Finalement, les prochaines études pourraient se concentrer davantage sur l'impact des services existants et reçus par les mères sur leur niveau de stress et la qualité de la relation qu'elles ont avec leur enfant. Ces résultats permettraient sans doute d'améliorer l'efficacité et l'efficacéité de ces services. Il serait aussi intéressant de voir si des différences existent entre le contexte québécois et les contextes étrangers par rapport à la relation mère-enfant.

## **6.2 Considérations éthiques**

La démarche de recherche a dû respecter les exigences en matière d'éthique au niveau de la recherche aux cycles supérieurs de la Faculté des Arts et des Sciences de l'Université de Montréal. Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences (CÉRAS) en date du 16 juin 2015, renouvelé en août 2016 (n° de certificat : CERAS-2015-16-065-D).

Tout d'abord, la collaboration d'un organisme communautaire aidant les jeunes mères vivant des difficultés socioéconomiques a été sollicitée. Les répondeurs potentiels ont été rejoints grâce à l'implication d'une personne ressource de l'organisme. D'autres répondeurs potentiels ont été rejoints par des groupes de mères sur le réseau social Facebook. De plus, les participantes ont été avisées des aspects éthiques de la recherche par le biais d'un document explicatif qui a été joint à chacun des questionnaires. Les participantes ont dû signer le formulaire de consentement avant de participer au projet de recherche. La participation des répondeurs était donc entièrement volontaire. Le consentement à la participation de ce projet a été obtenu à la suite d'une présentation claire des objectifs, des avantages, des risques encourus, des raisons pour lesquelles la personne a été choisie ainsi que de l'utilisation qui sera faite des renseignements qu'elle aura fournis (voir Annexe 1).

L'anonymat et la confidentialité de chaque participante ont été assurés. Seule l'étudiante effectuant ce mémoire et les directeurs de mémoire ont eu accès aux réponses aux questionnaires. Les propos obtenus pendant la recherche sont gardés secrets. Finalement, les questionnaires des participantes ont été conservés en lieu sûr et leur accès a été contrôlé.

## **6.3 Risques et avantages**

Les participantes n'avaient pas d'avantages particuliers ou pécuniaires à participer à cette étude. Par contre, pour elles, l'avantage de participer à ce projet était une meilleure compréhension de la relation avec leurs enfants ainsi que l'avancement des connaissances sur le sujet.

Ce projet n'a pas posé de risques pour les participantes. Les conséquences auraient pu survenir de la participante à ce questionnaire étaient la remise en question de la relation que les participantes ont avec leurs enfants, la perte de confiance en soi en tant que mère, la perte de l'estime de soi, les sentiments de honte ou de culpabilité, le rappel de mauvais souvenirs ou l'impression d'être de mauvaises mères. Or, aucune participante n'a rapporté de conséquences. Les sujets ont été libres de refuser de participer au projet et ont pu se retirer à tout moment de la recherche sans préjudice.

#### **6.4 Diffusion des résultats**

Les résultats de ce mémoire pourront être connus en consultant le mémoire qui sera déposé à la Bibliothèque de la Faculté des Arts et des Sciences de l'Université de Montréal. De plus, les résultats de cette étude ainsi que des pistes d'intervention seront diffusés sous forme de résumé auprès de la directrice de l'organisme qui avait collaboré pour cette étude.

## CONCLUSION

En conclusion, le développement de l'enfant est primordial dans notre société actuelle. En effet, les enfants d'aujourd'hui représentent les adultes de demain; la façon dont nous les élevons aujourd'hui façonne la manière dont ils se conduiront à l'avenir. L'avenir est la responsabilité de tous et le développement des enfants doit donc être une responsabilité et priorité commune. Le fait d'avoir une relation de piètre qualité avec la mère pour l'enfant peut occasionner des problèmes internalisés (troubles d'anxiété, retrait social, dépression, etc.) et des problèmes externalisés (agressivité, irritabilité, délinquance, etc.). Les problèmes externalisés peuvent mener à plus de problèmes de délinquance, de violence et entraîner des conséquences pour la société de même qu'augmenter les coûts de la justice, des programmes de prévention de la délinquance, des programmes venant en aide aux victimes et des programmes de réinsertion sociale. Les individus ayant des problèmes d'anxiété et de dépression risquent d'avoir plus de difficultés à s'intégrer dans un emploi convenable et risquent d'être davantage dépendants des programmes de l'aide sociale ou de chômage, ce qui entraîne davantage de coûts pour le gouvernement, programmes qui sont payés à même nos impôts. De plus, l'enfant devenu adulte aura tendance à se comporter de manière équivalente avec son propre enfant. Les enfants ayant eu une relation de mauvaise qualité avec leurs parents auront donc davantage tendance à avoir une relation de piètre qualité avec les leurs, ce qui crée un cycle continu.

De plus, au Québec, le gouvernement investit plus de 10 milliards de dollars dans le but de réduire l'exclusion sociale, les inégalités sociales et la pauvreté. La société québécoise a les valeurs équitables et égalitaires à cœur. Il est donc important de donner des opportunités à toutes les mères et des chances égales pour se développer de façon optimale à tous les enfants. Pour toutes les raisons évoquées ci-haut, il est important d'investir dans les programmes de prévention donnant le soutien et l'aide nécessaire aux mères permettant le meilleur développement de chaque enfant. Il est important de mieux mobiliser les ressources financières, matérielles et humaines afin de prévenir les problèmes liés à une relation mère-enfant problématique, ce qui minimise les conséquences et réduit les coûts des programmes d'intervention du gouvernement, plutôt que de réagir à ces problèmes ultérieurement.

Cette étude suggère que l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique (monoparentalité, jeune âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, pauvreté économique, stress maternel, faible niveau d'éducation, isolement social) a une influence cumulative sur la qualité de la relation mère-enfant. Or, la relation mère-enfant a une influence primordiale pour le développement psychosocial, émotif et cognitif de l'enfant et qui a des répercussions, tout au long de sa vie. Ce mémoire avait donc pour but d'analyser et de comprendre l'influence cumulative des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress toxique sur la relation mère-enfant. À la lumière de notre recherche quantitative, nous pouvons conclure que l'accumulation des facteurs de vulnérabilité socioéconomique et du stress a une influence sur la qualité de la relation mère-enfant.

Ainsi, cette étude prouve, à l'instar du modèle écologique, qu'il est important d'agir sur l'ensemble de ces facteurs sans porter une attention individuelle et exclusive à un facteur au détriment des autres. Ainsi, bien que plusieurs services existent pour les mères présentant ces facteurs de risque, ces services ont tendance à agir sur un facteur à la fois, sans égard à l'ensemble des facteurs que la mère présente. Or, il est essentiel d'opter pour une approche globale pour améliorer la résilience de la mère à faire face à ses problèmes et pour améliorer la qualité de la relation mère-enfant. Ainsi, il est important de faire une utilisation complémentaire de ces services et d'améliorer la collaboration et la concertation entre les différents organismes qui offrent ces services pour aborder chacun des facteurs de vulnérabilité socioéconomique que la mère présente. De plus, en agissant sur l'ensemble de ces facteurs et en dotant la mère de meilleures ressources environnementales, ses préoccupations et son stress seront réduits, ce qui lui permettra de donner plus d'attention et d'énergie pour répondre de façon adéquate aux besoins de son enfant. D'un autre côté, à l'instar de l'approche systémique, il est aussi important de doter la mère de meilleures stratégies parentales et d'augmenter sa sensibilité à l'égard des besoins de son enfant pour améliorer cette relation. Nous croyons que ces recommandations sont essentielles afin d'améliorer la relation mère-enfant et de réduire les conséquences liées à une relation mère-enfant négative.

Cette recherche a amené un certain nombre de questions auxquelles il serait important de répondre. Notamment, il faudrait une étude qui inclurait un échantillon plus varié et à plus

grand déploiement afin de pouvoir généraliser les résultats de l'étude à l'ensemble de la population. Puis, il faudrait évaluer les autres services que les mères reçoivent ainsi que l'influence et la pertinence de ces services par rapport à la qualité de la relation mère-enfant. D'un autre côté, il serait aussi intéressant d'évaluer la qualité de la relation conjugale sur la qualité de la relation mère-enfant. En fait, il aurait été intéressant d'ajouter à ces questionnaires quantitatifs, des questions qualitatives qui nous auraient permis d'avoir davantage d'informations quant à la qualité perçue des ressources et du support du réseau personnel, communautaire et institutionnel. Finalement, il serait intéressant de développer des mesures objectives et observables permettant d'évaluer la qualité de la relation mère-enfant puisque cette étude s'est uniquement penchée sur la perception des mères pour évaluer cette relation.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Abidin, R.R. (1986). Parenting Stress Index Manuel (2<sup>éd.</sup>).Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.

Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. et Stayton, D. J. (1971) Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds. Dans H. R. Schaffer (dir.), *The origins of human social relations* (p.17-58). London and New York: Academic Press.

Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G., ....Leung, E.(2005). On the Relation Between Maternal State of Mind and Sensitivity in the Prediction of Infant Attachment Security. *Developmental psychology*, 41(1), 42-53.

Bandura, A. (1977). Self-reinforcement: Theoretical and methodological consideration. *Behaviorism*, 4, 135-155.

Bell, L. (2008). L'établissement de la relation parents-enfant. Un modèle d'évaluation et d'intervention ayant pour cible la sensibilité parentale. *L'infirmière clinicienne*, 5(2), 39-44.

Berger, M. (2004).La résidence alternée chez les enfants de moins de 6 ans. Une situation à hauts risques psychiques. *Revue Devenir*, 16(3), 213-228.

Benasich, A.A., Brooks-Gunn, J. et Clewell, B.C. (1992). How do mothers benefit from early intervention programs? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13, 311-362.

Berlin, J.L., Brady-Smith, C. et Brooks-Gunn, J. (2002). Links between childbearing age and observed maternal behaviors with 14-month-olds in the early head start research and evaluation project. *Infant mental health journal*, 23(1), 104-129.

Berger, M., Ciccone, A., Guedeney, N. et Rottman, H. (2004). La résidence alternée chez les enfants de moins de 6 ans. Une situation à hauts risques psychiques. *Devenir*,16, 213-228.

Bigras, N., Blanchard, D., Bouchard, C., Lemay, L., Tremblay, M., Cantin, G., ...Guay, M.C. (2009). Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde. *Enfances, familles, générations*, 10. doi: 10.7202/037517ar.

Bigras, M., Lafreniere, P.J. & Abidin, RR (Eds) (1996). *Indice de stress parental: manuel Francophone en complément à l'édition américaine*. Multi-health systems inc, publications. Toronto, Canada.

Bigras, M. et Paquette, D. (2000). L'interdépendance entre les sous-systèmes conjugal et parental : une analyse personne-processus-contexte. *Psicologia : teoria e pesquisa*, 16(2), 91-102.

Biringen, Z., Batten, R., Neelan, P., Altenhofen, S., Swaim, R., Bruce, A.... Zachary, V. (2010). Emotional availability (EA): The assessment of and intervention for global parent-child relational quality. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 49, 3-9.

Biringen, Z. et Easterbrooks, M. A. (2012). The integration of emotional availability into a developmental psychopathology framework: reflections on the special section and future directions. *Dev. Psychopathology*, 24, 137–142. 10.1017/S0954579411000733

Bloom, K.C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing research*, 44(5), 284-289.

Borstein, M.H., Hendricks, C., Haynes, O.M. et Painter, K.M. (2007). Maternal sensitivity and child responsiveness: Associations with social context, maternal characteristics, and child characteristics, and child characteristics in a multivariate analysis. *Infancy*, 12(2), 189-223.

Bornstein M.H., Hahn C.S., Suwalsky J.T.D. (2011). *Infant Mental Health Journal*, 32, 70–94. doi: 10.1002/imhj.20284



Bornstein M.H., Hendricks C., Haynes O.M. et Painter K.M. (2007). Maternal sensitivity and child responsiveness: Associations with social context, maternal characteristics, and child characteristics in a multivariate analysis. *Infancy*, 12, 189–223. doi: 10.1111/j.1532-7078.2007.tb00240.x.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.

Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. Dans R. Wozniak & K. Fischer (dir.), *Development in context: Acting and thinking in specific environments* (p. 3-44). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Bronfenbrenner, U. et Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs, and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125. doi:10.1111/1467-9507.00114

Brooks-Gunn, G. et Duncan, G.J. (1997). The Effects of Poverty on Children. *Children and Poverty*, 7(2), 55-71.

Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (2017). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec: État de situation 2016*. Repéré à [https://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/CEPE\\_Etat\\_Situation\\_2016.pdf](https://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/CEPE_Etat_Situation_2016.pdf)

Cicchetti, D. et Lynch, M. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10(1998), 235–257.

Conger, D.R., J. Conger, J. K., Elder, H. G., Lorenz, O.F., L. Simons, R. et B. Whitbeck, L. (1992). A Family Process Model of Economic Hardship and Adjustment of Early Adolescent Boys. *Child Development*, 63, 526-541.

Conseil supérieur de l'éducation (2012). *Mieux accueillir et éduquer, les enfants d'âge préscolaire, une triple question d'accès, de qualité et de continuité des services*. Repéré à <https://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/Avis/50-0477.pdf>

Cowan, P. A., Cowan, C. P. et Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. Dans E. M. Hetherington & E. A. Blechman (dir.), *Stress, coping, and resilience in children and families* (p. 1–38). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.

Cox, M.J., Tresch, M., Lewis, J.M., Henderson, V.K. (1989). Marriage, adult adjustment and early parenting. *Child development*, 60, 1015-1024.

Crittenden, P.M. (1985). Maltreated infants: vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 85-96.

Davies-Kean, P.E. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement: the indirect role of parental expectations and the home environment. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 294-304.

De Falco, S., Emer, A., Martini, L., Rigo, P., Pruner, S. et Venuti, P. (2014). Predictors of mother–child interaction quality and child attachment security in at-risk families. *Frontiers in Psychology*, 5(898).doi:10.3389/fpsyg.2014.00898.

Delage, M. (2007). Attachement et systèmes familiaux: Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques. *Thérapie familiale*, 28 (4), doi:10.3917/tf.074.0391.

De Wolf, M.S. et Van Ijzendoorn, M.H. Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.

Easterbrooks M.A., Chaudhuri J., Gestsdottir S. (2005). Patterns of emotional availability among young mothers and their infants: A dyadic, contextual analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, 309–326. doi: 10.1002/imhj.20057

Edwards, C.P. et Liu, W. (2002). Parenting toddlers. Dans M. L. Bornstein (dir.), *Handbook of parenting* (2e édition, vol. 1, 45-72). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Egeland, B., Sroufe, L.A., Carlson, E. et Collins, W.A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*, New York: Guilford.

Evans, G.W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59(2), 77-92.

George, C., Kaplan, N. et Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Repéré à: [http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aai\\_interview.pdf](http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aai_interview.pdf).

Gilman, S.E., Hornig, M., Ghassabian, A., Hahn, J., Cherkerzian, S., Albert, P.S.... Goldstein, J.M. (2016). Socioeconomic disadvantage, gestational immune activity, and neurodevelopment in early childhood. *Psychological and Cognitive Sciences*, 114(26), 6728-6733. doi:10.1073/pnas.1617698114

Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). Théorie de l'attachement et approche systémique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 35, 13-28. 10.3917/ctf.035.0013

Goldberg, S., Blokland, K., Cayetano, P., & Benoit, D. (1998). Across the transmission gap: Adult attachment and response to infant emotion.

Institut de recherche et d'informations socio-économiques (2014). *Travail masculine, travail féminin – un peu d'histoire* (Publication 978-2-923011-51-6). Repéré à [http://iris-recherche.s3.amazonaws.com/uploads/publication/file/14-01239-IRIS-Notes-Taches-domestiques\\_WEB.pdf](http://iris-recherche.s3.amazonaws.com/uploads/publication/file/14-01239-IRIS-Notes-Taches-domestiques_WEB.pdf).

Jacobson, S. et Frye, K. (1991), Effect of maternal social support on attachment :Experimental evidence. *Child Development*, 62, 572-582.

Kiang, L., Moreno, A.J., Robinson, J.L. (2004). Maternal preconceptions about parenting predict child temperament, maternal sensitivity, and children's empathy. *Development Psychology*, 40(6), 1081-1092.

Kliewer, W. et Kung, E. (1998). Family moderators of the relation between hassles and behavior problems in inner-city youth. *Clinical Child Psychology*, 27(3), 278-292. doi: 10.1207/s15374424jccp2703\_5.

Lacharité, C., Éthier, L. et 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. doi: 10.7202/502077ar.

Laranjo, J., Bernier, A. et Meins, E. (2008). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior & Development*, 31, 688-695. doi:10.1016/j.infbeh.2008.04.008.

Lemelin, J. P., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity and psychosocial risk. *Journal of Developmental Psychology*, 52(4), 779-806.

Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K. et Benoit, D. (2013). Traitement de l'attachement de l'internalisation dans la petite enfance: une méta-analyse. *Dev Psychopathology*, 49(4), 672-689. doi: 0.1037 / a0028793

Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.

Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experiences: A preliminary report. *International Journal of Child Abuse and Neglect*, 8, 203-217.

Martin, S.E., Clements, L. M. et Crnic, A. K. (2002). Maternal emotions during mother-toddler interactions : Parenting in affective context. *Parenting*, 2(2), 105-126. doi: 10.1207/S15327922PAR0202\_02.

McCubbin, H.I., Hamilton, I., Thompson, E.A., Thompson, A.I. et Futrell, J.A. (1999) *The Dynamics of Resilient Families*. Thousand Oaks, CA: Sage.

McConnell, D., Breitreuz, R. et Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: main and moderating effects of perceived social support. *Child Care Health Development*, 37(5).doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x.

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. et Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *J. Child Psychology Psychiatry.*, 42(5), 637-648.

Mercer, R.T. (1986). The relationship of developmental variables to maternal behavior. *Research in nursing & health*, 1(9), 25-33.10.1002/nur.4770090106

Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G.M., St-Laurent, D. et Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. *Dev Psychopathology*, 23(1). doi:10.1017/S0954579410000738.

Negrao, M., Pereira, M., Soares, I., Mesman, J. (2015). Maternal attachment representations in relation to emotional availability and discipline behaviour. *Developmental Psychology*, 13(1), 127-137. doi: 10.1080/17405629.2015.1071254

Noël, L. (2003). Je m'attache, nous nous attachons. Le lien entre un enfant et ses parents. Montréal: Sciences et Culture.

Osofsky, J.D., Hans, D.M. et Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. Dans Zeanah, C. (dir.), *Handbook of Infant Mental Health* (106-119). New York: Guilford.

Osofsky, J. D., Culp, A. M. et Ware, L. M. (1988). Intervention challenges with adolescent mothers and their infants. *Psychiatry*, 51, 236-248.

Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., & Raymond, G. (2009). Un indice de défavorisation pour la planification de la santé au Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 29, 199-213.

Paquette, D. & Bigras, M. (2010). The Risky Situation: a procedure for assessing the father child activation relationship. *Early Child Development and Care*, 180(1), 31-48.

Paquette, D, St-Antoine, M., et Provost, N. (2000, mars). Formation sur l'attachement. Rapport présenté à l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Montréal, Québec.

Pianta, R.C. et Egeland, B. (1990). Life stress and parenting outcomes in a disadvantaged sample : Results of the mother-child interaction project. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 329-336.

Pillet, V. (2007). La théorie de l'attachement. *Dialogue*. 175(1), 7-14.

Presse Canadienne (2017). Le règlement de la réforme de l'aide sociale entériné. Repéré à <http://beta.radio-canada.ca/nouvelle/1042462/le-reglement-de-la-reforme-de-laide-sociale-enterine>.

Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (dir.). (2010). *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action.

Provost, M.A., Tarabulsky, G.M., St-Laurent, D. et Lemelin, J-P. (2009). L'attachement mère-enfant dans la formation des caractéristiques agressives chez l'enfant d'âge préscolaire. Dans

B. Schneider, S. Normand, M. Allès-Jardel, M.A. Provost et G.M. Tarabulsy (dir.), *Conduites agressives chez l'enfant : perspectives développementales et psychosociales* (p. 135-152). Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Rose-Krasner, L., Rubin, K.H. et Booth, C. L. (1998). Support from Mother and Friend in Middle Childhood: Links with Social-Emotional Adaptation and Preschool Attachment Security. *Child Development*, 69(2), 427-442.

Rygaard, P. (2007). L'enfant abandonné. Guide de traitement des troubles de l'attachement. Bruxelles : De Boeck.

Scarano de Mendonça, J., Cossette, L., Lapointe, M.N., Strayer, F. (2008). Vers une analyse systémique des liens d'attachement. *Bulletin de psychologie*, 495 (3). doi: 10.3917/bupsy.495.0257.

Schellenbach, C.J., Whitman, T.L. et Borkowski, J.G. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development*, 35, 81-99.

Spieker, S.J. et Bensly, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology*, 30, 102-111.

Statistique Canada. (2012). *Les lignes de faible revenu, 2010 à 2011*. (Publication n° 75F0002M). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2012002-fra.pdf>

Tarabulsy, G. M., Bernier, A., Larose, S., Roy, F., Moisan, C., & Baudry, C. (2010). Clinical challenges of adolescent motherhood In S. Tyano, M. Keren, H. Herrman & J. Cox (Eds.), *Parenthood and mental health: A bridge between infant and adult psychiatry* (pp. 67-78). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.

Tarabulsky, G.M., Bernier, A., Provost, M.A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E. et Tessier, R. (2005). Another look inside the gap: ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychopathology*, 41(1), 212-224.

Tarabulsky, M.G., Robitaille, J., Lacharité, C., Deslandes, J. et Coderre., R. (1998). L'intervention auprès de jeunes mères et de leur enfant : perspective de la théorie de l'attachement. *Criminologie*, 31(1), 6-23. 10.7202/017409

Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed., pp. 348-365). New York, NY: Guilford Press; US.

Turnbull, A. P., R. Turnbull, E.J. Erwin et Soodak, L.C.(2006). *Families, professionals, and exceptionnality. Positives outcomes through partnerships and trust* (5e éd.).Columbus: Pearson Prentice Hall.

Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin*, 117(3), 387-403.

Van IJzendoorn M.H., Moran G., Belsky J., Pederson D., Bakermans-Kranenburg M.J. et Kneppers K. (2000). The similarity of siblings' attachments to theirmother. *Child Development*,71, 1086–1098.

Vignault, N. (2016). Plus de pauvreté, accuse l'opposition. *Radio-Canada*. Repéré à <http://beta.radio-canada.ca/nouvelle/761921/projet-de-loi-70-reforme-aide-sociale-commission-parlementaire>.



Weinraub, M. et Barbara, W. (1983). Effects of Stress and Social Supports on Mother-Child Interactions in Single- and Two-Parent Families. *Child Development*, 54(5), 1297-1311.

Weinraub, M. et Wolf, B.M. (1983). Effects of Stress and Social Supports on Mother-Child Interactions in Single- And Two-Parent Families. *Child Development*, 54(5), 1297-1311.

Yergeau, E. et Poirier, M. (2013). *SPSS à l'UdeS*. Repéré à: <http://spss.espaceweb.usherbrooke.ca>.

Youngstrom E., Izard C., Ackerman B. (1999). Dysphoria-related bias in maternal ratings of children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 905–916.

Zhang, X. (2012). The effects of parental education and family income on mother-child relationships, father-child relationships, and family environments in the people's Republic of China. *Family Process*, 51(4), 483-497.

## ANNEXE I - FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Chercheuse étudiante : Catherine Desrosiers, étudiante à la maîtrise, École de service social, Université de Montréal

Directeur de recherche : Tonino Esposito, professeur agrégé, École de service social, Université de Montréal

### **Titre du projet**

La perception de la notion d'attachement chez les mères ayant des enfants de 0 à 5 ans.

### **Objectifs du projet**

Ce projet vise à mieux comprendre la perception de la relation mère-enfant chez les mères ayant des enfants de moins de cinq ans. Cette recherche vise aussi à déterminer si les difficultés socio-environnementales ainsi que le stress parental ont une influence sur la perception de la relation d'attachement.

### **Raison et nature de la participation**

Votre participation sera requise pour répondre à un questionnaire se rapportant à la perception de la notion d'attachement que vous avez de la relation entre vous et votre enfant ainsi qu'à la

présence ou l'absence de stress que vous avez par rapport à l'éducation de votre enfant et votre rôle de parent.

### **Avantages pouvant découler de la participation**

Il n'y a pas d'avantage particulier à participer à ce projet. Vous contribuerez cependant à une meilleure compréhension de la notion d'attachement ainsi que, possiblement, l'amélioration de la relation avec votre enfant.

### **Inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Il n'y a pas de risque particulier à participer à ce projet. Il est possible cependant que certaines questions puissent raviver des souvenirs liés à une expérience désagréable ou ébranler votre confiance en vous en tant que mère. Si des inconvénients ont lieu ou si vous en éprouvez le besoin, nous pourrions, à tout moment, vous référer à un intervenant psychosocial ou à un psychologue.

### **Droit de retrait sans préjudice de la participation**

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Toutefois, lorsque vous aurez rempli et retourné le questionnaire, il sera impossible de détruire les données puisqu'aucune information permettant d'identifier les répondants n'a été recueillie.

### **Confidentialité, partage, surveillance et publication**

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que le directeur de recherche recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, origine ethnique, niveau d'études, statut matrimonial, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous

ne serez identifiée que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par le chercheur responsable du projet de recherche.

Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront anonymisées et conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 7 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

### **Surveillance des aspects éthiques et identification du Comité d'éthique**

Le Comité d'éthique de la recherche des arts et des sciences (CÉRAS) a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

### **Consentement libre et éclairé**

Je, \_\_\_\_\_, déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature du participant : \_\_\_\_\_

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

### **Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude**

Je, \_\_\_\_\_, chercheur principal de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon directeur de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous tenir informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheuse : \_\_\_\_\_

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

**Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche**, veuillez communiquer avec Catherine par courriel. Toutefois, si vous n'avez pas accès à internet et ne possédez pas une adresse courriel, vous pouvez contacter également Monsieur Jacques Moreau, directeur de mémoire et professeur à l'École de service social au no. 514.343.7957

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences par courriel à l'adresse [ceras@umontreal.ca](mailto:ceras@umontreal.ca) ou par téléphone au 514 343-7338.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal en appelant au numéro de téléphone 514 343-2100 ou en communiquant par courriel à l'adresse [ombudsman@umontreal.ca](mailto:ombudsman@umontreal.ca) (**l'ombudsman accepte les appels à frais virés**).

## ANNEXE II - QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Code de la participante:

Âge de la participante: \_\_\_\_\_ ans

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations générales sur votre condition actuelle. Soyez assuré(e) qu'elles demeureront confidentielles et anonymes.

1. Quel est votre état civil actuel?

- mariée
- conjointe de fait (cohabitation avec un partenaire)
- vit seule, mais a un(e) ami (e)
- célibataire (jamais mariée)
- veuve
- séparée
- divorcée
- autres (préciser)

2. Durée de votre relation avec votre conjoint actuel, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_ ans

3. Quel âge avez-vous?

4. Quel est le plus haut degré de scolarité que vous avez complété?

- Secondaire non complété
- Secondaire
- Collégial
- Baccalauréat
- Maîtrise
- Doctorat
- Autre, spécifiez: \_\_\_\_\_

5. Quelle est votre occupation principale présentement? (cochez une seule réponse)

- Travail à temps plein
- Travail à temps partiel

- Chômage
- Bien-être social
- Retraite
- Études à temps plein
- Études à temps partiel
- Études à temps partiel et travail à temps partiel
- À la maison (entretien de la maison et/ou soins des enfants)
- Autre, précisez

6 . Quelle est votre source de revenus présentement?

- a) travail,
- b) assistance-emploi,
- c) aide sociale
- d) autres, précisez svp : \_\_\_\_\_

7. Quel est votre revenu familial total (travail, chômage, assistance, allocation, pension)?

- Entre 5 000\$ et 10 000\$
- Entre 10 000\$ et 15000\$
- Entre 15000\$ et 20 000\$
- Entre 20 000\$ et 25 000\$
- Entre 25000\$ et 30 000\$
- Entre 30 000\$ et 35 000\$
- Entre 35 000\$ et 40 000\$
- Entre 40 000\$ et 45 000\$
- Entre 45 000\$ et 50 000\$
- Entre 50 000\$ et 55 000\$
- Entre 55 000\$ et 60 000\$
- Entre 60 000\$ et plus

7. Combien d'enfants avez-vous ? \_\_\_\_\_

8. Âge de chacun de vos enfants : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

9. Combien d'enfants vivent actuellement avec vous ? \_\_\_\_\_

10. Langue maternelle : \_\_\_ Français \_\_\_ Anglais \_\_\_ Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

11. Pays de naissance : \_\_\_ Canada \_\_\_ Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

(11b) Si vous êtes né(e) à l'extérieur du Canada, depuis combien d'années vivez-vous au Canada \_\_\_\_\_ ans

12. Province de naissance:

13. Province dans laquelle vous habitez présentement:

14. À quel(s) groupe ethnoculturel considérez-vous appartenir? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Blanc / caucasien

Noir (ex., Haïtien, Africain, Jamaïquain, Somalien)

Latino / Hispanique

Asiatique (ex., Chinois, Japonais, Vietnamien)

Moyen-Orient

Iles du Pacifique

Autre, spécifier : \_\_\_\_\_

15. Faites-vous partie d'une des premières nations du Canada en tant que natif ou métis?

OUI \_\_\_ NON \_\_\_

Si oui quelle première nation ? \_\_\_\_\_

16. Formez-vous une famille recomposée (couple vivant avec au moins un enfant né d'une union précédente de l'un des deux conjoints) ? \_\_\_ Oui \_\_\_ Non



## ANNEXE III - INDICE DE STRESS PARENTAL D'ABIDIN

### INDEX DE STRESS PARENTAL (ISP/FB)

#### Forme brève

de

Richard R. Abidin

Université de Virginie

Traduction révisée par Lacharité (1993)

---

#### **Directives:**

En répondant aux questions suivantes, pensez à l'enfant qui vous cause le plus de souci.

Pour chaque question, veuillez inscrire la réponse qui décrit le mieux vos sentiments. Si toutefois aucune des réponses proposées ne correspond exactement à vos sentiments, veuillez inscrire celle qui s'en rapproche le plus. **Votre première réaction à chaque question devrait être votre réponse.**

Veuillez inscrire jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants en choisissant le numéro qui correspond le mieux à ce que vous ressentez. Si vous êtes incertain(e), choisissez le numéro 3.

- 1 - Profondément d'accord
- 2 - D'accord
- 3 - Pas certain
- 4 - En désaccord
- 5 - En profond désaccord

1. J'ai souvent l'impression que je ne peux pas très bien m'occuper de mes tâches quotidiennes.  
1                      2                      3                      4                      5
2. Je me retrouve à sacrifier une partie de ma vie plus grande que prévu à répondre aux besoins de mes enfants.  
1                      2                      3                      4                      5
3. Je me sens coincé(e) par mes responsabilités de parent.  
1                      2                      3                      4                      5
4. Depuis que j'ai cet enfant, il m'a été impossible de faire des choses nouvelles et différentes.  
1                      2                      3                      4                      5
5. Depuis que j'ai un enfant, j'ai l'impression que ce n'est que très rarement que j'ai la possibilité de faire les choses que j'aime.  
1                      2                      3                      4                      5
6. Je suis mécontent(e) du dernier vêtement que je me suis acheté(e).  
1                      2                      3                      4                      5
7. Il y a un bon nombre de choses qui me tracassent en ce qui concerne ma vie.  
1                      2                      3                      4                      5
8. Avoir un enfant a causé plus de problèmes que j'avais prévu dans la relation avec mon (ma) partenaire.  
1                      2                      3                      4                      5
9. Je me sens seul(e) et sans ami(e).  
1                      2                      3                      4                      5

10. Lorsque je vais à une soirée, je m'attends habituellement à ne pas avoir de plaisir.
- 1            2            3            4            5
11. Je ne suis plus autant intéressé(e) aux gens que je l'étais auparavant.
- 1            2            3            4            5
12. Je n'ai pas autant de plaisir qu'auparavant.
- 1            2            3            4            5
13. Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.
- 1            2            3            4            5
14. La plupart du temps, j'ai l'impression que mon enfant m'aime et qu'il veut être près de moi.
- 1            2            3            4            5
15. Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais.
- 1            2            3            4            5
16. Lorsque je fais quelque chose pour mon enfant, il me semble que mes efforts ne sont pas très appréciés.
- 1            2            3            4            5
17. Lorsque mon enfant joue, il ne rit pas souvent.
- 1            2            3            4            5
18. Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.
- 1            2            3            4            5

19. Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.
- 1            2            3            4            5
20. Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.
- 1            2            3            4            5
21. Mon enfant s'habitue difficilement à de nouvelles choses et seulement après une longue période.
- 1            2            3            4            5
22. J'ai l'impression d'être:
1. un très bon parent;
  2. un meilleur parent que la moyenne;
  3. un aussi bon parent que la moyenne;
  4. une personne qui éprouve certaines difficultés à être parent;
  5. un parent qui ne joue pas très bien son rôle de parent.
23. Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement et cela me préoccupe.
- 1            2            3            4            5
24. Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent juste pour être méchant.
- 1            2            3            4            5
25. Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des enfants.
- 1            2            3            4            5
26. Mon enfant se réveille en général de mauvaise humeur.
- 1            2            3            4            5
27. J'ai l'impression que mon enfant possède une humeur instable et qu'il se fâche facilement.

1                      2                      3                      4                      5

28. Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.

1                      2                      3                      4                      5

29. Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.

1                      2                      3                      4                      5

30. Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.

1                      2                      3                      4                      5

31. L'horaire de sommeil ou de repas de mon enfant a été beaucoup plus difficile à établir que je croyais.

1                      2                      3                      4                      5

32. J'en suis arrivé à penser que d'amener mon enfant à faire quelque chose ou de l'amener à cesser de faire quelque chose est:

1. beaucoup plus difficile que je croyais;
2. un peu plus difficile que je croyais;
3. aussi difficile que je croyais;
4. un peu plus facile que je croyais;
5. beaucoup plus facile que je croyais.

33. Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses que votre enfant fait qui vous dérange. Par exemple: flâner, refuser d'écouter, réagir avec excès, pleurer, couper la parole, se battre, pleurnicher, etc. Veuillez choisir le numéro qui correspond à ce que vous avez calculé:

1. 1 - 3

2. 4 - 5
3. 6 - 7
4. 8 - 9
5. 10 ou plus.

34. Il y a certaines choses que mon enfant fait qui me dérange vraiment beaucoup.

1                      2                      3                      4                      5

35. Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.

1                      2                      3                      4                      5

36. Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.

1                      2                      3                      4                      5

**ANNEXE IV - QUESTIONNAIRE SUR LA PERCEPTION DE LA MÈRE PAR  
RAPPORT À LA RELATION QU'ELLE A AVEC SON ENFANT (0-5 ANS)**

**Veillez indiquer à quel point vous êtes d'accord avec les énoncés suivants.**

Tout à fait en désaccord 1	En désaccord 2	Ni en accord ni en désaccord 3	En accord 4	Tout à fait en accord 5
----------------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------------

1. Je suis à l'aise d'être proche de mon enfant.	1	2	3	4	5
2. Il est facile pour moi d'initier des rapprochements physiques (d'être affectueuse) avec mon enfant.	1	2	3	4	5
3. Je me sens bonne lorsque vient le temps de rassurer mon enfant.	1	2	3	4	5
4. Je comprends de quoi a besoin mon enfant et je sais comment répondre à ce dont il a besoin	1	2	3	4	5
5. Je ne me sens pas mal lorsque mon enfant pleure et fais appel à moi.	1	2	3	4	5
6. Je me sens aimée par mon enfant.	1	2	3	4	5
7. Je suis bien de sentir que mon enfant dépend de moi.	1	2	3	4	5
8. Je suis inquiète parfois de comment je me sens avec mon enfant.	1	2	3	4	5
9. Je m'inquiète parfois que mon enfant ne m'aime plus.	1	2	3	4	5
10. Mon enfant me fait souvent me poser des questions et me sentir insécure.	1	2	3	4	5
11. Lorsque mon enfant s'éloigne de moi, je deviens inquiète qu'il lui arrive quelque chose.	1	2	3	4	5

12. Lorsque mon enfant s'éloigne de moi, j'ai tendance à vouloir le garder près de moi et je le fais.	1 2 3 4 5
13. Je pense que mon enfant a ses propres sentiments et ses propres pensées différentes des miennes.	1 2 3 4 5
14. Mon enfant ne peut pas se passer de moi parce que je l'aime et qu'il m'aime lui aussi.	1 2 3 4 5
15. Lorsqu'on parle de problèmes entre mon enfant et moi, je crois que cela veut dire que mon enfant ne m'aime pas.	1 2 3 4 5
16. Les problèmes que les enfants vivent quand ils sont petits sur le plan des émotions avec leur mère vont avoir des effets plus tard quand ils seront adultes.	1 2 3 4 5
17. Lorsque mon enfant pleure (ou est triste), je sais pourquoi il pleure et je suis capable de répondre à ses besoins.	1 2 3 4 5
18. Je pense que je suis capable de prévoir de quoi mon enfant a besoin et de bien m'y préparer.	1 2 3 4 5
19. Mon enfant semble avoir confiance en moi.	1 2 3 4 5
20. Lorsque mon enfant a peur ou est inquiet, il me le montre bien et je sais quoi faire.	1 2 3 4 5
21. Lorsque mon enfant est inquiet ou a eu peur, il recherche mon contact et je ne sens pas que je suis inquiète ou inconfortable dans la situation.	1 2 3 4 5
22. Quand mon enfant est en détresse et qu'il pleure, il est facile pour moi de réconforter rapidement.	1 2 3 4 5



23. Lorsque mon enfant doit être séparé de moi, il tolère la séparation et continue de se comporter de façon habituelle, même si je vois qu'il n'aime pas ça.	1 2 3 4 5
24. Je suis confiante lorsque je dois me séparer de mon enfant parce que je sais qu'il s'adapte facilement et rapidement.	1 2 3 4 5
25. Après avoir été séparés pendant un moment ou quelques heures, lors de mon retour, mon enfant prend contact rapidement avec moi et de façon positive (sourire, raconte sa journée, etc.).	1 2 3 4 5
26. Mon enfant parle bien, facilement et spontanément avec moi de ce qu'il fait et de ce qu'il ressent.	1 2 3 4 5
27. Quand mon enfant me raconte ce qu'il ressent, je me sens bien et j'aime ça.	1 2 3 4 5
28. Je pose des questions à mon enfant afin de savoir ce qu'il a fait de sa journée et de ce qu'il ressent par rapport à sa journée	1 2 3 4 5
29. Mon enfant me pose des questions sur ce que je fais et essaye de comprendre quel genre de personne , je suis, même s'il est petit.	1 2 3 4 5
30. Lorsque je joue avec mon enfant, il aime ça et veut que je participe avec lui à tout ce qu'il imagine dans les jeux et les activités qu'il crée.	1 2 3 4 5
31. Lorsque je joue avec mon enfant, je cherche à l'aider et à collaborer avec lui.	1 2 3 4 5