

Pratiques et attitudes parentales, relations, santé et bien-être des mères et des pères

Un portrait à partir de l'étude
Grandir au Québec



Étude longitudinale du développement
des enfants du Québec, 2^e édition

INSTITUT
DE LA
STATISTIQUE
DU QUÉBEC

25
ans

Québec 

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2024
ISBN 978-2-550-97830-5 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2024

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Juin 2024

Avant-propos

L'Institut de la statistique du Québec collabore depuis plusieurs années avec des ministères et organismes pour réaliser des enquêtes sur divers aspects du développement des enfants et des jeunes, de la petite enfance au début de l'âge adulte. Les données des enquêtes populationnelles sont une source d'information utile pour la sphère politique, le milieu de la recherche et les parties prenantes. Elles décrivent de manière probante la situation des enfants, et peuvent ainsi contribuer à leur offrir des services adéquats et les aider à avoir un bon départ dans la vie. Si on s'intéresse tant au bien-être des enfants, c'est notamment parce que le fait d'investir dans leur développement comporte de nombreux avantages, tant pour les enfants eux-mêmes et leur famille que pour la société en général.

La deuxième édition de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, aussi appelée *Grandir au Québec*, s'inscrit dans cette série d'enquêtes visant à mieux cerner les différents aspects de la vie des enfants nés au Québec. Grâce à son devis longitudinal, *Grandir au Québec* suivra des enfants nés en 2020-2021 de leur première année de vie jusqu'à l'âge adulte. C'est d'ailleurs la force de cette étude d'envergure : elle permet de recueillir des renseignements sur les enfants, leurs parents et leur famille à différents moments de la vie, et sur une multitude d'aspects comme l'état de santé, l'utilisation des écrans, les habitudes de vie, la fréquentation d'un milieu de garde, les pratiques parentales, les congés parentaux, la conciliation travail-famille, la réussite scolaire et les relations sociales. Au fil des années, cette étude d'une grande richesse nous aidera à mieux cerner les facteurs qui peuvent exercer une influence sur le bien-être des enfants au Québec, et permettra une meilleure compréhension de l'évolution des contextes de vie, du développement de certains comportements et des différentes transitions vécues dans les différentes phases de la vie.

Les premières données de l'étude ont été recueillies en 2021-2022, soit lorsque les bébés étaient âgés d'environ cinq mois. Les premières publications réalisées à partir du premier passage de l'étude viennent ainsi concrétiser le fruit du travail de l'équipe de projet et permettent d'amorcer le récit de la vie des enfants nés au tournant des années 2020. Le présent rapport est le troisième d'une série de quatre. On y brosse le portrait des mères et des pères des bébés en s'attardant tour à tour à leurs pratiques et attitudes parentales, à leur vie conjugale, au soutien dont ils bénéficient, au rythme de leur vie quotidienne et à la conciliation travail-famille, et à leurs habitudes de vie.

L'étude *Grandir au Québec* est réalisée grâce à un partenariat constitué de la Fondation Lucie et André Chagnon, du ministère de la Famille, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de l'Éducation, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du Conseil de gestion de l'assurance parentale ainsi que de l'ISQ. Ces partenaires ont reçu du soutien de la part de ministères et d'organismes qui leur ont fourni des données administratives (Revenu Québec, Retraite Québec, le Directeur de l'État civil, la Régie de l'assurance maladie du Québec), de même que de la part de nombreux collaborateurs des milieux universitaires. Je tiens à souligner l'engagement de ces partenaires et collaborateurs, ainsi que celui des familles participantes, sans qui cette grande étude n'aurait pas été possible. Merci également à l'équipe de l'ISQ, qui s'est investie pleinement dans la réalisation de ce projet pour en faire un succès durable. Longue vie à *Grandir au Québec* !

Le statisticien en chef,



Simon Bergeron

Publication réalisée à
l'Institut de la statistique du Québec par : Christine Doucet

Sous la direction de : Nancy Illick

Révision et édition : Direction de la diffusion et des communications

Comité de lecture interne : Karine Tétreault, Catherine Fontaine,
Amélie Lavoie, Nancy Illick, Bertrand Perron

Comité de lecture externe : Mélanie Gagnon, ministère de la Famille

Tamarha Pierce et Michel Boivin,
Université Laval

Étude sous la responsabilité de : Direction des études longitudinales (DEL)
Institut de la statistique du Québec

Enquête financée par : Fondation Lucie et André Chagnon
Ministère de la Famille
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de l'Éducation
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Conseil de gestion de l'assurance parentale
Institut de la statistique du Québec

Photo en couverture : Nazar Rybak / iStock

Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication : Direction des études longitudinales
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5^e étage,
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)
Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

DOUCET, Christine, (2024). *Pratiques et attitudes parentales, relations, santé et bien-être des mères et des pères. Un portrait à partir de l'étude Grandir au Québec*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 123 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/pratiques-attitudes-parentales-relations-sante-bien-etre-portrait-grandir-au-quebec.pdf].

Notice suggérée pour la source des données

Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Avertissements

Les proportions estimées présentées dans ce rapport sont arrondies à la décimale près dans les tableaux et figures et à l'unité près dans le texte, à l'exception des données qui ne sont pas présentées dans un tableau ou une figure et des proportions inférieures à 5 %, pour lesquelles une décimale a été conservée. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %. L'absence d'astérisque dans les tableaux ou figures signifie que toutes les estimations ont une bonne précision (coefficient de variation [CV] $\leq 15\%$).

Signes conventionnels

%	Pourcentage
*	Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
**	Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
a-b-c...	Écart significatif entre les catégories de la variable de croisement affichant une même lettre.
...	N'ayant pas lieu de figurer.

Liste de sigles et d'acronymes

ELDEQ 1	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 1 ^{re} édition
ELDEQ 2	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 2 ^e édition
ISQ	Institut de la statistique du Québec
PSE	Pauvreté socioéconomique
QAA	Questionnaire autoadministré
QM-FM	Questionnaire de la mère ou de la figure maternelle
QP-FP	Questionnaire du père ou de la figure paternelle
QAPI	Questionnaire administré par l'intervieweur
QORI	Questionnaire d'observation rempli par l'intervieweur
RED	Registre des événements démographiques du Québec
RMR	Région métropolitaine de recensement
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RSS	Région sociosanitaire

Table des matières

L'étude <i>Grandir au Québec</i> en bref	9
Faits saillants	11
Introduction	15
Méthodologie en bref	18
1 Les pratiques et attitudes parentales	25
1.1 Les cognitions et conduites parentales des parents	27
1.2 L'engagement paternel et les rôles parentaux des parents	38
1.3 Les attitudes des parents en matière de rôles parentaux	43
1.4 La lecture faite à l'enfant	45
2 La vie conjugale des parents	47
2.1 La satisfaction conjugale des parents	49
2.2 La relation coparentale	51
3 Le soutien aux parents	57
3.1 Le soutien émotionnel et les tensions sociales perçus par les parents	59
3.2 Le soutien de l'entourage	64
3.3 Les services psychosociaux	68
4 Le rythme de la vie quotidienne et la conciliation travail-famille	71
4.1 Le rythme de la vie quotidienne	72
4.2 Le conflit travail-famille	77

5	Les habitudes de vie et la santé des parents	81
5.1	L'usage de la cigarette et de la cigarette électronique et la consommation de substances psychoactives chez les parents	83
5.1.1	L'usage de la cigarette et de la cigarette électronique contenant de la nicotine chez les mères	83
5.1.2	La consommation de substances psychoactives chez les mères	84
5.1.3	L'usage de la cigarette chez les pères	87
5.1.4	La consommation de substances psychoactives chez les pères	88
5.2	L'utilisation des écrans par les parents	92
5.3	Perception de l'état de santé générale et mentale des parents	97
	Conclusion	107
	Annexe 1 – Quelques définitions	113
	Bibliographie	114

L'étude *Grandir au Québec* en bref

L'étude *Grandir au Québec* a été mise en place pour répondre aux besoins de connaissances concernant le développement des enfants nés au Québec au début des années 2020. Elle est réalisée par l'Institut de la statistique du Québec avec la collaboration de différents partenaires, et est financée par la Fondation Lucie et André Chagnon, le ministère de la Famille, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le Conseil de gestion de l'assurance parentale et l'Institut de la statistique du Québec.

L'objectif principal de l'étude est de mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement et le bien-être des enfants du Québec. Conçue pour suivre les mêmes enfants jusqu'à l'âge adulte, cette étude longitudinale permettra notamment de mettre en relation les événements qu'ils auront vécus à différents moments de leur vie. Les renseignements ainsi recueillis permettront une meilleure compréhension de l'évolution de certains comportements, et tiendront compte des contextes de vie et des différentes transitions vécues. De plus, l'étude permettra d'en apprendre davantage sur les facteurs prédictifs de certains phénomènes. Les facteurs de risque ou de protection identifiés pourront éventuellement servir de leviers d'intervention.

Grandir au Québec, qui est la deuxième édition de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ELDEQ 2), suivra de la première année de vie à l'âge adulte une cohorte d'enfants nés au Québec entre le 1^{er} octobre 2020 et le 30 septembre 2021. La première édition de l'étude (ELDEQ 1) suit quant à elle une cohorte d'enfants nés au Québec en 1997-1998.

La première collecte de données a eu lieu au moment où la majorité des enfants étaient âgés d'environ 5 mois. À cet âge, la plupart des enfants avaient atteint un niveau de développement suffisant pour que l'on puisse recueillir plusieurs des données centrales de l'étude. Ces enfants feront l'objet d'un suivi annuel jusqu'à l'âge de 7 ans, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'ils soient en deuxième année du primaire. Par la suite, les collectes devraient avoir lieu tous les deux ans, ainsi qu'à certains moments clés (p. ex. : lors du passage du primaire au secondaire). Le projet est divisé en quatre phases, qui suivent les grandes étapes de développement des enfants.



Faits saillants

Les résultats présentés dans ce rapport sont tirés du premier passage de l'étude *Grandir au Québec*, qui vise à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement et le bien-être des enfants nés au tournant des années 2020. La population visée par l'étude correspond aux enfants nés entre le 1^{er} octobre 2020 et le 30 septembre 2021 de mères résidant au Québec. La première collecte de l'étude s'est déroulée de mai 2021 à mars 2022 auprès de 4 703 familles alors que les bébés avaient environ 5 mois. Ce sont ces enfants qui feront l'objet d'un suivi longitudinal jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge adulte. Soulignons enfin que ces bébés ont été conçus tout juste avant ou pendant les deux premières vagues de la pandémie et qu'ils sont nés entre le début de la deuxième vague et le début de la quatrième vague.

Que disent les principaux résultats du premier passage de l'étude sur les parents¹ des bébés d'environ 5 mois ?

Dans un souci d'allègement, la plupart des résultats sont exprimés ici en fonction des parents (figure maternelle ou figure paternelle) plutôt que des enfants, comme c'est le cas dans les chapitres de la publication. Des analyses ont été menées et ont permis de conclure qu'il était acceptable de procéder à ces aménagements, sous certaines hypothèses. Le lectorat est par conséquent invité à prendre en compte les aspects suivants. Tout d'abord, les résultats portent sur un sous-ensemble de figures maternelles (ou paternelles) qui habitent avec un enfant d'environ 5 mois faisant partie de la population visée. De plus, les résultats présentés en fonction des parents ne s'appliquent pas à certaines figures maternelles ou paternelles. La section « Méthodologie en bref » fournit des détails à ce sujet. En résumé, les allègements présentés ici ne remettent pas en cause l'objectif de l'étude, qui vise à recueillir de l'information sur les enfants nés en 2020-2021.

Les pratiques parentales

- ▶ La majorité des mères et des pères (respectivement 92 % et 74 %) ont un sentiment plutôt élevé d'efficacité parentale (ils ont confiance en leur capacité de bien assumer leur rôle de parent).
- ▶ Environ 25 % des mères et environ 14 % des pères présentent un niveau plutôt élevé de surprotection parentale (comportements de protection excessifs au regard du stade développemental de l'enfant).
- ▶ Lorsqu'ils interagissent avec leur enfant, la majorité des mères et des pères (respectivement 87 % et 88 %) recourent peu à la coercition (tendance à répondre de façon hostile et contraignante aux comportements difficiles de l'enfant).

1. Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Pour une description de ces termes, le lectorat est invité à consulter la section « Méthodologie en bref ».

Les relations parentales et l'engagement paternel

- ▶ Parmi les parents qui sont en couple, 92 % des mères sont heureuses en couple et environ 95 % des pères sont heureux en couple.
- ▶ Chez la majorité des parents qui forment un couple, la mère et le père (respectivement 83 % et 86 %) évaluent très positivement leur relation coparentale.
- ▶ La majorité des pères (82 %) ont un niveau élevé d'engagement paternel.

Le rythme de la vie quotidienne et le conflit travail-famille

- ▶ Le tiers des mères (33 %) et le quart des pères (26 %) considèrent leur rythme de vie comme étant très exigeant, c'est-à-dire qu'ils ont, par exemple, fréquemment l'impression de courir toute la journée, d'être épuisés à la fin de la journée ou de manquer de temps pour eux-mêmes ou pour leurs enfants.
- ▶ Parmi les pères qui travaillaient au moment de l'enquête, une proportion non négligeable a indiqué :
 - que les exigences de leur vie familiale se répercutent souvent ou toujours sur leur travail (14 %) ;
 - que leur travail a souvent ou toujours des répercussions sur leur vie familiale (25 %).

Les habitudes de vie des parents

- ▶ En ce qui a trait à la consommation de substances chez les mères au moment de l'enquête, on constate que :
 - la vaste majorité ne fume pas la cigarette (91 %) et ne fait pas usage de cigarettes électroniques (96 %) ;
 - le quart (27 %) consomment de l'alcool une fois ou plus par semaine ;
 - le tiers (33 %) consomment au moins occasionnellement de l'alcool de façon excessive ;
 - 6 % des mères environ ont consommé du cannabis depuis la naissance de l'enfant.
- ▶ Concernant la consommation de substances chez les pères au cours des 12 mois précédant l'enquête, on observe que :
 - environ 10 % fumaient la cigarette chaque jour ;
 - la moitié (49 %) consommaient de l'alcool une fois ou plus par semaine ;
 - les deux tiers (63 %) avaient consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois ;
 - le quart (23 %) avaient consommé du cannabis.

- ▶ Concernant l'utilisation des écrans chez les parents :
 - environ une mère sur cinq passait en moyenne 5 heures ou plus par jour à utiliser ou à regarder des écrans en dehors du travail pendant la semaine et la fin de semaine (respectivement 21 %) au moment de l'enquête. Pour les pères, ces proportions sont estimées à 12 % et 24 % respectivement ;
 - environ 62 % des mères sont peu distraites par leur cellulaire ou leur appareil mobile (interférence faible) lorsqu'elles sont avec leur enfant, alors que 18 % le sont beaucoup (interférence élevée) ;
 - environ 66 % des pères sont peu distraits par leur cellulaire ou leur appareil mobile (interférence faible) lorsqu'ils sont avec leur enfant, alors que 15 % le sont beaucoup (interférence élevée).

La santé des parents

- ▶ La proportion de parents qui perçoivent leur santé générale comme étant très bonne ou excellente est estimée à 68 % chez les pères et 73 % chez les mères.
- ▶ Durant la semaine ayant précédé l'enquête, environ 29 % des mères et 14 % des pères présentaient des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique.

Le soutien de l'entourage

- ▶ Près de quatre bébés sur dix (39 %) vivent dans une famille qui a souvent ou toujours reçu du soutien de l'entourage pour s'occuper de l'enfant lorsque nécessaire.
- ▶ Environ le quart des bébés (25 %) vivent dans une famille qui a souvent ou toujours reçu du soutien financier ou matériel de l'entourage en cas de besoin.

La lecture faite à l'enfant

- ▶ À 5 mois, près de 4 enfants sur 10 (39 %) se faisaient quotidiennement faire la lecture (ou montrer des images ou des livres sans texte) par un adulte de la maison.

Comparativement aux bébés nés en 1997-1998, ceux nés en 2020-2021 sont proportionnellement :

- ▶ plus nombreux à avoir une mère présentant un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres (19 % c. 28 %);
- ▶ moins nombreux à avoir un père présentant un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres (19 % c. 13 %);
- ▶ plus nombreux à avoir une mère qui tend plus que les autres à les surprotéger (18 % c. 30 %);
- ▶ moins nombreux à avoir un père plus coercitif que les autres (20 % c. 12 %);
- ▶ moins nombreux à avoir une mère qui perçoit sa santé générale comme étant très bonne ou excellente (77 % c. 73 %).

Introduction

Les parents : des piliers dans la vie des tout-petits

Durant les premiers mois de vie d'un bébé, ce sont ses parents qui lui fournissent la majorité des soins et qui, par le fait même, créent l'environnement qui influencera sa santé, son développement et son bien-être à court, à moyen et à long terme. Si l'arrivée d'un enfant dans la famille est généralement la source d'une joie profonde, elle s'accompagne également de bouleversements et de nouveaux défis, surtout lorsqu'il s'agit du premier enfant de la famille. Les parents doivent en effet s'adapter à une nouvelle réalité et s'acquitter de nouvelles responsabilités, une situation qu'ils peuvent vivre plus ou moins bien selon les ressources dont ils disposent (Hamelin-Brabant et autres 2013).

De nombreux facteurs individuels, relationnels et sociaux sont susceptibles d'influencer l'expérience et les pratiques parentales. Par exemple, sur le plan des facteurs individuels, des études montrent que les parents qui se sentent compétents dans leur rôle sont plus enclins que les autres à adopter des pratiques parentales positives, tandis que ceux qui vivent un stress parental élevé, qui ont des problèmes de santé mentale ou qui abusent de substances sont plus susceptibles d'adopter des pratiques et des attitudes parentales négatives (p. ex. : châtement corporel, contrôle excessif, hostilité, rejet) (voir la revue systématique de Vafaenejad et autres 2019). Sur le plan relationnel, des études indiquent notamment qu'une relation coparentale positive est associée à des pratiques parentales chaleureuses et peu hostiles (Schulz et autres 2023). Sur le plan social, on sait par exemple que le soutien de l'entourage est associé à une meilleure expérience parentale et, par conséquent, à des relations parent-enfants plus harmonieuses (Lavigueur et autres 2005 ; Bigras et autres 2009 ; Rhoad-Drogalis et autres 2020). Les pratiques parentales sont en retour liées au développement de l'enfant sur les plans cognitif (Mills-Koonce et autres 2015 ; Rodrigues et autres 2021 ; Sethna et autres 2017) social et émotionnel (Goagosos et autres 2023 ; Treat et autres 2020), de même qu'aux problèmes externalisés (Besnard et autres 2009 ; Glatz et Buchanan 2015 ; Jones et Prinz 2005 ; Gilliom & Shaw 2004 ; Roskam 2018 ; Waller et autres 2012 ; Weaver et autres 2008 ; Wiggins et autres 2015) et internalisés chez celui-ci (Thibault et autres 2001 ; McLeod et autres 2007 ; Laurin et autres 2015 ; Gilliom & Shaw 2004 ; Callahan et autres 2011). Ainsi, le fait de mieux comprendre le vécu des parents et la façon dont leur expérience varie selon leurs caractéristiques individuelles, l'état de leurs relations et le contexte social dans lequel ils vivent pourrait contribuer à une meilleure compréhension des facteurs liés au développement, à la santé et au bien-être de l'enfant tout au long de sa vie.

Des transformations sociales qui affectent le rôle de parents

Il est d'autant plus pertinent de se pencher sur le vécu récent des parents que plusieurs aspects de leur rôle se sont transformés au cours des dernières années. En effet, depuis le début des années 1990, les normes sociales en matière de pratiques parentales tendent de plus en plus vers une implication importante des deux parents tout au long du développement de leurs enfants (Faircloth 2014 ; Hays, 1996). L'engagement des pères auprès de leur enfant est susceptible d'avoir augmenté non seulement en lien avec ces nouvelles injonctions, mais aussi avec l'augmentation des taux de séparation parentale (Institut de la statistique du Québec 2020 ; ministère de la famille 2023) et l'arrivée massive des femmes sur le

marché du travail (Statistique Canada 2022). Ce dernier phénomène fait aussi en sorte que bon nombre de parents doivent faire face à des enjeux de conciliation travail-famille. En effet, en 2022, environ 26 % des parents québécois d'enfants de 6 mois à 17 ans occupant un emploi considéraient leur niveau de conflit travail-famille comme modéré, et environ un parent sur cinq (19 %) le considérait comme élevé (Lavoie et Auger 2022). De plus, si certains parents peuvent compter sur l'aide de leur entourage pour s'acquitter de leurs responsabilités familiales, d'autres, comme les nouveaux arrivants au pays, sont moins susceptibles de profiter de ce genre de soutien (Lavoie et Auger 2022).



Kelly Sikkema / Unsplash

Des habitudes de vie en mutation

Les habitudes de vie des parents ont changé durant les dernières années. Les écrans occupent désormais une place centrale dans la vie des individus et des études indiquent que l'utilisation qu'ils en font peut avoir une incidence sur la relation parent-enfant (Radesky et autres 2016 ; Chen et autres 2020) de même que sur le développement global de l'enfant (Fitzpatrick et autres 2024).

L'usage de la cigarette électronique constitue un nouveau phénomène sur lequel il faut aussi se pencher. Les résultats de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* révèlent qu'en 2020-2021, environ 6 % des Québécoises et Québécois de 25 à 44 ans avaient vapoté au cours des 30 jours précédant l'enquête (Camirand et autres 2023). Si les répercussions de l'exposition aux aérosols de la cigarette électronique sur la santé des enfants ne sont pas encore bien connues, certains résultats de recherche laissent entendre que celle-ci a des effets potentiellement nocifs (US Department of Health and Human Services 2016 ; Amalia et autres 2023). En ce qui a trait à la consommation de cannabis, les données disponibles montrent que celle-ci était en diminution au début des années 2000 : au Canada, entre 2004 et 2013, la proportion de personnes qui avaient consommé du cannabis dans la dernière année est en effet passée de 14 % à 11 % (Tessier et Noël 2018). Toutefois, selon l'*Enquête québécoise sur le cannabis* de 2022, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui avaient consommé du cannabis durant la dernière année a augmenté entre 2018 et 2022, passant de 14 % à 19 % (Conus et Dupont 2023).

La santé mentale et les habitudes de consommation des parents en période de pandémie

Les données présentées dans le présent rapport ont été recueillies lors des troisième et quatrième vagues de la pandémie de COVID-19, un événement qui a considérablement affecté la santé mentale générale de la population étant données les mesures restrictives imposées par les gouvernements, notamment le confinement et la distanciation sociale (Federica et autres 2023 ; Wissmath et autres 2021 ; Braën-Boucher et Roberge 2023). Une augmentation de l'ordre de 28 % du nombre de dépressions majeures a été observée à l'échelle mondiale, et celle-ci a particulièrement touché les femmes et les jeunes (Santomauro et autres 2021). Des changements dans les habitudes de consommation ont également été observés durant cette période. Environ 14 % des Québécois et Québécoises ont consommé davantage d'alcool en contexte pandémique (voir la synthèse de Giguère et autres 2023). Parmi les 19 % de Québécoises et de Québécois de 15 ans et plus qui, en 2022, ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, 21 % disent avoir consommé davantage en raison de la pandémie (Conus et Dupont 2023). Or, de nombreuses études montrent que la santé mentale des parents est liée au développement, à la santé et au bien-être de l'enfant (Aktar et autres 2019 ; Howard et Khalifeh 2020 ; voir aussi la méta-analyse de Pierce et autres 2020). L'abus de substances pourrait quant à lui avoir des effets négatifs sur les compétences parentales, qui peuvent aller jusqu'à de la négligence en matière de soins et d'encadrement de l'enfant (Dunn et autres 2002 ; Seay 2020).

Un premier portrait de divers aspects de la vie des parents

La présente publication, qui porte sur chacune des thématiques décrites plus haut, fournit des éléments de réponse à plusieurs questions : comment caractériser les pratiques parentales des parents des bébés nés au Québec en 2020-2021 ? Comment se porte la relation conjugale des parents, cinq mois après l'arrivée d'un nouvel enfant dans la famille ? Comment les parents perçoivent-ils la conciliation de leur vie familiale et professionnelle et leur rythme de vie ? Comment se portent-ils sur le plan de la santé générale et de la santé mentale ? Certaines données seront comparées à celles recueillies dans le cadre de la première édition de l'étude en 1998 afin de donner un aperçu des changements survenus durant les dernières décennies sur certains aspects de la vie des parents des bébés.

Le chapitre 1 porte sur les pratiques et les attitudes parentales des mères et des pères des bébés. Le chapitre 2 traite de la vie conjugale des parents et le chapitre 3, des diverses formes de soutien dont bénéficient les parents. Dans le chapitre 4, on s'attarde au rythme de la vie quotidienne et à la conciliation travail-famille. Dans le chapitre 5, on brosse un portrait des habitudes de vie des parents au moment de l'enquête en matière d'usage de la cigarette et de la cigarette électronique, de consommation de substances psychoactives (cannabis, alcool) et d'utilisation des écrans, et on se penche sur leur santé.

Méthodologie en bref¹

Population visée

La population visée par l'étude *Grandir au Québec* correspond aux enfants qui sont nés entre le 1^{er} octobre 2020 et le 30 septembre 2021² de mères résidant au Québec au moment de la naissance de leur enfant (naissances simples ou gémellaires). Les enfants de mères résidant dans une réserve indienne ou dans les régions sociosanitaires (RSS) 10 (Nord-du-Québec), 17 (territoire cri) et 18 (territoire inuit) ont été exclus pour des raisons opérationnelles. Ces exclusions représentent 1,9 % de toutes les naissances vivantes survenues entre le 1^{er} octobre 2020 et le 30 septembre 2021 de mères résidant au Québec. La population visée est donc composée de 81 982 enfants.

Base de sondage

La base de sondage initiale a été créée à partir d'une liste de naissances figurant au Registre des événements démographiques du Québec (RED). Une liste des naissances répondant aux critères définissant la population échantillonnée a été créée afin de former une base de sondage comptant 42 216 enfants.

Échantillon

La taille de l'échantillon a été déterminée en tenant compte du taux d'admissibilité à l'enquête, du taux de réponse global visé (et du taux d'attrition attendu) ainsi que de la complexité du plan de sondage. L'échantillon du premier passage se doit aussi d'assurer un potentiel analytique suffisant jusqu'à la fin du suivi longitudinal prévu, soit jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge adulte. La taille totale de l'échantillon a été fixée à 8 391 enfants en vue d'atteindre la cible de 4 500 enfants d'environ 5 mois pour ce passage.

Le tirage de l'échantillon probabiliste s'est fait par bloc de collecte pour contrôler et respecter l'âge gestationnel souhaité au moment de la collecte de données. Globalement, le plan de sondage complexe, qui comprend des degrés d'échantillonnage et de la stratification, vise à optimiser les activités de collecte en personne tout en minimisant l'effet dû au plan de sondage. Un indicateur de pauvreté socioéconomique (PSE) a été créé par l'ISQ et a été utilisé comme variable de stratification dans les MRC ou dans les RSS.

1. Pour plus de détails sur les aspects méthodologiques, consulter le [rapport méthodologique](#) de l'étude.

2. Cette période de naissances a été choisie en fonction d'une entrée à la maternelle lors d'une même année scolaire pour l'ensemble des enfants de l'étude.

Collecte de données

La collecte de données du premier passage de l'étude a eu lieu du 3 mai 2021 au 25 mars 2022. Jusqu'à quatre questionnaires peuvent être remplis pour chaque enfant : le questionnaire administré par l'intervieweur ou l'intervieweuse (QAPI) – qui doit être rempli pour que l'enfant soit considéré comme participant à l'étude –, le questionnaire de la mère ou de la figure maternelle (QM-FM), le questionnaire du père ou de la deuxième figure parentale (QP-FP) et le questionnaire d'observation rempli par l'intervieweur ou l'intervieweuse (QORI). En raison des mesures sanitaires liées à la pandémie de COVID-19, le QAPI a exceptionnellement été administré à distance (au téléphone ou par visioconférence), plutôt qu'en personne, comme le prévoyait initialement le protocole.

Taux de réponse

Au total, 4 703 enfants ont participé au premier passage de l'étude *Grandir au Québec*, ce qui correspond à un taux de réponse initial pondéré de 58,2 %. Ces enfants sont ceux qui feront l'objet d'un suivi longitudinal. Dans la très vaste majorité des cas (96,8 %), le parent ayant répondu au questionnaire administré par l'intervieweur ou l'intervieweuse, soit le répondant principal ou la répondante principale, est la mère biologique de l'enfant.

Un QM-FM a été rempli pour 4 056 des 4 703 enfants participants, ce qui correspond à un taux de réponse pondéré de 49,8 %. Près de 100 % des questionnaires de la mère ou de la figure maternelle remplis l'ont été par la mère biologique de l'enfant.

UN QP-FP a été rempli pour 3 284 des enfants participants, ce qui correspond à un taux de réponse pondéré de 42,2 %. Environ 99,0 % des questionnaires du père ou de la deuxième figure parentale remplis l'ont été par le père biologique.

Pondération

Pour que les résultats puissent être inférés à l'ensemble des enfants nés en 2020-2021 de mères résidant au Québec et toujours admissibles à l'enquête à environ 5 mois³, toutes les estimations présentées dans ce rapport ont été pondérées. La pondération tient compte, d'une part, du fait que certains enfants avaient plus de chances d'être sélectionnés que d'autres et, d'autre part, du taux de non-réponse particulièrement important observé chez certains groupes d'individus. Pour que le plan de sondage complexe et les ajustements apportés à la pondération soient pris en considération, des poids d'autoamorçage ont été utilisés pour l'estimation de la précision des résultats et pour la réalisation de tests statistiques.

3. Soit ne pas être décédé ou ne pas avoir déménagé définitivement hors du Québec.

Tests statistiques

Dans ce rapport, lors de croisements entre deux variables (analyses bivariées), un test d'indépendance du khi deux est effectué afin de détecter si une association existe entre la variable d'analyse et la variable de croisement. Si ce test global est significatif, des tests de comparaison de proportions sont menés afin de déterminer quelles sont les proportions qui diffèrent significativement l'une de l'autre. Le seuil de signification a été fixé à 5 %.

Présentation des résultats

Les estimations de proportions (%) présentées dans ce rapport sont arrondies à la décimale près dans les tableaux et figures et à l'unité près dans le texte, à l'exception des données qui ne sont pas présentées dans un tableau ou une figure et des proportions inférieures à 5 %, pour lesquelles une décimale a été conservée. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

De plus, la présentation des résultats rend compte du fait que les statistiques fournies sont des estimations et non des valeurs exactes. Certaines expressions comme « environ » et « près de » rappellent qu'il s'agit d'estimations basées sur un échantillon d'enfants. Les estimations dont le coefficient de variation (CV) est inférieur ou égal à 15 %, donc qui sont suffisamment précises, sont présentées sans indication à cet effet. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 % sont marquées d'un astérisque (*) dans les tableaux et figures ainsi que dans le texte, ce qui indique que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont quant à elles marquées d'un double astérisque (**) dans les tableaux et figures pour signaler leur faible précision et noter qu'elles doivent être utilisées avec circonspection. Elles ne sont généralement pas interprétées dans le texte.

Dans les tableaux et figures présentant des analyses bivariées, en présence d'un résultat global significatif (selon le test du khi deux), des lettres en exposant ajoutées aux statistiques présentées indiquent quelles sont les paires de catégories d'une variable de croisement pour lesquelles la variable d'analyse diffère significativement au seuil de 5 %. Une même lettre révèle un écart significatif de proportions entre deux catégories. Notons que dans les tableaux, certains croisements peuvent être non significatifs au seuil de 5 % et sont présentés à titre indicatif seulement. Il peut aussi arriver que deux proportions semblent différentes ne le soient pas d'un point de vue statistique, par exemple lorsque l'estimation repose sur des données se rapportant à un petit nombre d'individus. On dit, dans ce cas, qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative ou que l'enquête ne permet pas de détecter de différence entre ces proportions.

Comment lire un titre de figure ou de tableau ?

En général, le titre d'une figure ou d'un tableau est composé des éléments suivants :

1. Le sujet sur lequel portent les résultats : lorsqu'il s'agit d'une répartition, on nomme uniquement le nom de la variable d'analyse (exemple 1) ; lorsqu'on ne présente qu'une catégorie de la variable d'analyse, on parle alors de « proportion » (exemple 2) ;
2. La ou les variables de croisement (s'il y a lieu) ;
3. Le dénominateur, c'est-à-dire la population sur laquelle portent les analyses ;
4. Le territoire visé ;
5. L'année de la collecte des données.

Exemple 1 :

Figure 5.1 1 3
Fréquence à laquelle la mère fumait la cigarette au moment de l'enquête, enfants d'environ
5 mois, Québec, 2021-2022
4 5

Exemple 2 :

Tableau 5.1 1
Proportion de bébés dont la mère fumait quotidiennement la cigarette selon certaines
caractéristiques de la mère et de la famille, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022
2 3 4 5

Comparabilité entre les éditions de l'ELDEQ

Bien que la plupart des choix méthodologiques aient été faits pour faciliter la comparaison entre la nouvelle étude et les résultats de l'ELDEQ 1, des différences subsistent entre les deux éditions, notamment en ce qui a trait à certains éléments liés à la population visée, au taux de réponse ou au mode de collecte⁴. Des analyses ont été réalisées a posteriori pour vérifier si la comparabilité était tout de même maintenue. Seules les comparaisons qui sont peu ou pas du tout affectées par ces changements sont présentées dans ce rapport.

Pour favoriser une meilleure comparabilité lorsque les caractéristiques des mères ou des pères sont étudiées, les analyses comparatives portent uniquement sur les enfants qui vivent avec leur mère biologique dans le ménage rencontré, ou sur les enfants qui vivent avec leur père biologique dans le ménage

4. Consulter le [rapport méthodologique](#) de l'étude pour en savoir plus sur les critères de comparabilité entre les deux éditions de l'ELDEQ.

rencontré. De plus, les estimations de la première édition portent sur les 2 120 participants initiaux (le suréchantillon de la Montérégie est exclu). Il est donc possible que certaines différences soient observées entre les résultats des analyses comparatives et les résultats officiels des deux éditions de l'ELDEQ. Les résultats des analyses comparatives ne constituent donc pas des estimations officielles et visent uniquement à vérifier si un écart statistiquement significatif est détecté entre les deux éditions de l'ELDEQ. Pour réaliser le test d'association entre les deux éditions, la variance d'échantillonnage est estimée à l'aide de la méthode de linéarisation de Taylor. Lorsque ce test global est significatif au seuil de 5 %⁵, des tests d'égalité de proportions entre les deux éditions de l'ELDEQ sont réalisés à l'aide de la statistique de Wald⁶. La variance d'échantillonnage pour l'ELDEQ 2 est alors estimée à l'aide de la méthode d'autoamorçage, de la même manière que dans les estimations officielles.

Portée et limites de l'étude

Tout a été mis en place pour maximiser la qualité et la représentativité des résultats de l'étude *Grandir au Québec*. L'échantillon de 8 391 enfants a été réparti en sept blocs de collecte afin d'assurer une représentation adéquate des enfants nés à toutes les périodes de l'année et des enfants nés en contexte socioéconomique défavorable. La validation des données et les procédures inférentielles telles que la pondération ont aussi fait l'objet d'une attention particulière.

Les analyses présentées dans ce rapport s'appuient majoritairement sur des méthodes bivariées, lesquelles ne permettent pas d'assurer un contrôle des facteurs de confusion potentiels, ou de faire l'examen d'interactions entre certains facteurs. Les analyses effectuées permettent de déceler des liens entre deux variables, de même que des différences entre des sous-groupes de la population étudiée. Toutefois, elles ne permettent pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées. Ces analyses permettent néanmoins de fournir des mesures fiables au sujet des enfants du Québec nés en 2020-2021.

Enfin, malgré toutes les précautions prises pour minimiser les biais, l'exactitude des réponses fournies par les personnes répondantes ne peut être garantie de manière absolue. Par exemple, pour certaines questions, on ne peut pas exclure la présence possible d'un biais de désirabilité sociale dans les réponses obtenues.

Autres précisions méthodologiques

Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique ou toute autre figure maternelle (mère adoptive, conjointe du père, tutrice, mère de famille d'accueil) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Notons que près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) ou toute autre figure paternelle (conjoint de la mère, tuteur, père de famille d'accueil) (0,4 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Ainsi, les données sur les mères et les données sur les pères présentées dans cette publication portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivaient dans le ménage rencontré au moment de l'enquête et non sur l'ensemble des bébés.

5. Certains résultats près du seuil de signification peuvent également faire l'objet de test d'égalité de deux proportions.

6. Basée sur la différence des transformations logit des proportions estimées.

Dans les faits saillants, les mères légales vivant dans un couple homoparental sont exclues des résultats sur les mères car elles ont rempli un questionnaire différent.

Précisons que dans le cas des enfants dont les parents n'habitaient pas ensemble, les caractéristiques des parents et des familles qui sont présentées dans ce rapport sont celles du ménage rencontré. Par conséquent, pour certains enfants vivant dans une famille recomposée, il ne s'agit pas des caractéristiques de leurs deux parents biologiques, légaux ou adoptifs, mais plutôt de celles du répondant principal ou de la répondante principale à l'enquête, et de son conjoint ou sa conjointe, le cas échéant. En conséquence, dans les faits saillants, il faut prendre en compte le fait qu'un petit nombre de parents biologiques qui n'habitent pas dans le ménage rencontré sont exclus des résultats. Il s'agit en grande majorité de pères biologiques qui n'habitent pas avec la mère biologique et l'enfant. Il n'est cependant pas exclu qu'ils aient la garde partagée de leur enfant.

Par ailleurs, soulignons qu'il n'est pas recommandé de comparer les résultats portant sur les mères et les pères, l'étude portant non pas sur les parents, mais bien sur les bébés (p. ex. : on ne peut pas comparer la proportion de bébés dont la mère se perçoit en excellente santé et la proportion de bébés dont le père se perçoit en excellente santé).

Mentionnons enfin que les résultats présentés dans ce rapport proviennent principalement du questionnaire de la mère ou de la figure maternelle ou du questionnaire du père ou de la deuxième figure parentale.



1

Les pratiques et attitudes parentales

- 1.1** Les cognitions et conduites parentales des parents
- 1.2** L'engagement paternel et les rôles parentaux des parents
- 1.3** Les attitudes des parents en matière de rôles parentaux
- 1.4** La lecture faite à l'enfant



Les pratiques parentales sont les actions concrètes que posent les parents lorsqu'ils s'occupent de leurs enfants (Lacharité et autre 2015). Ces actions sont susceptibles d'affecter le bien-être de l'enfant de façon durable.

Les cognitions et conduites parentales durant la petite enfance sont liées à de nombreux aspects du bien-être de l'enfant, notamment sur le plan du développement cognitif (Mills-Koonce et autres 2015 ; Rodrigues et autres 2021 ; Sethna et autres 2017) social et émotionnel (Goagoses et autres 2023 ; Treat et autres 2020, de même que sur celui des problèmes externalisés (Besnard et autres 2009 ; Glatz et Buchanan 2015 ; Jones et Prinz 2005 ; Gilliom & Shaw 2004 ; Roskam 2018 ; Waller et autres 2012 ; Wiggins et autres 2015) et internalisés (Thibault et autres 2001 ; McLeod et autres 2007 ; Laurin et autres 2015 ; Gilliom & Shaw 2004 ; Callahan et autres 2011). Trois dimensions des cognitions et conduites parentales des mères et des pères¹ sont abordées dans ce chapitre :

- Le sentiment d'efficacité parentale, qui désigne la confiance du parent en ses capacités de bien assumer son rôle de parent et d'être en mesure de déployer de bonnes pratiques parentales. Il joue un rôle important dans le bien-être du parent et de son enfant (Albanese et autres 2019) : un parent qui se sent efficace est susceptible de se comporter de manière positive et chaleureuse envers son enfant. À l'opposé, un parent qui se sent peu efficace pourrait être enclin à adopter des comportements plutôt coercitifs envers son enfant (Pierce 2004).
- La surprotection parentale, qui englobe les comportements de protection qui sont excessifs au regard du stade développemental de l'enfant (Thomasgard et autres 1995).
- La coercition parentale, qui est la tendance à répondre de façon hostile et contraignante aux comportements difficiles de l'enfant, et qui témoigne d'un manque de sensibilité à l'égard de ses besoins (Boivin et autres 2002).

L'engagement paternel regroupe diverses facettes de la relation du père avec ses enfants, soit les soins physiques, le soutien émotionnel, les jeux physiques, l'ouverture au monde (p. ex. : montrer de nouveaux jeux à l'enfant) et l'évocation de l'enfant (p. ex. : parler de son enfant à des amis et connaissances) (Dubeau et autres 2009). Cet engagement serait associé à de nombreux bénéfices chez l'enfant (Diniz et autres 2021), notamment sur les plans du développement émotionnel (Harris 2010 ; Overbeek et autres 2007 ; Rollè et autres 2019 ; Hennecke et autres 2022) et cognitif (Garcia et autres 2022 ; Rollè et autres 2019), du comportement (Kroll et autres 2016, Opondo et autres 2016) et de la réussite scolaire (Flouri et Buchanan 2004 ; Jeynes 2015). On observe une hausse de l'implication des pères auprès des enfants depuis quelques décennies (Houle et autres 2017). Par exemple, le temps que les pères québécois passent à prodiguer des soins à leurs enfants a considérablement augmenté : il est passé de 3,1 heures à 6,6 heures par semaine entre 1986 et 2010 (Pronovost 2015). En 2022, environ 52 % des parents québécois considéraient que les responsabilités parentales étaient partagées à parts égales ou presque entre eux et leur partenaire (Lavoie et Auger 2022).

1. Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique ou autre figure maternelle (mère adoptive, conjointe du père, tutrice, mère de famille d'accueil) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Notons que près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) ou une autre figure paternelle (conjoint de la mère, tuteur, père de famille d'accueil) (0,4 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Ainsi, les données sur les mères et les données sur les pères présentés dans cette publication portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête et non sur l'ensemble des bébés.

Les attitudes parentales à l'égard des rôles et des compétences des pères et des mères, qui pourraient être liées à l'engagement paternel et à la répartition des responsabilités parentales au sein du couple (Ross-Plourde et autres 2017), sont également traitées dans le présent chapitre.

On abordera également la pratique de la lecture avec l'enfant. Il s'agit d'une activité simple et peu dispendieuse qui peut grandement influencer l'acquisition des habiletés linguistiques et la littératie chez l'enfant (Conseil canadien sur l'apprentissage 2006). Une analyse des données de la première édition de l'étude (ELDEQ 1) a d'ailleurs révélé que la lecture quotidienne à l'enfant lorsque celui-ci est âgé d'environ 17 mois est associée positivement à la motivation intrinsèque en lecture au primaire (Nanhou et autres 2016).

1.1 Les cognitions et conduites parentales des parents

Cette section est consacrée à trois dimensions des cognitions et conduites parentales, soit le sentiment d'efficacité parentale, la surprotection parentale et la coercition parentale (voir l'encadré 1.1).

Encadré 1.1

La mesure des cognitions et des conduites parentales

Dans la présente étude, le sentiment d'efficacité parentale, la surprotection parentale et la coercition parentale ont été mesurés à l'aide de l'Échelle des cognitions et des conduites parentales à l'égard du nourrisson (ÉCOPAN) (Boivin et autres 2002). Pour chacun des 18 items, les parents devaient indiquer, sur une échelle allant de 0 à 10, dans quelle mesure l'énoncé correspondait à leur perception d'eux-mêmes en tant que parents.

Les items composant les échelles de cognitions et de conduites parentales

Sentiment d'efficacité parentale

- Je me sens très bon (bonne) pour amuser mon bébé.
- Je me sens très bon (bonne) pour calmer mon bébé lorsqu'il est troublé, difficile ou qu'il pleure.
- Je me sens très bon (bonne) pour garder mon bébé occupé pendant que je fais autre chose.
- Je me sens très bon (bonne) pour attirer et maintenir l'attention de mon bébé.
- Je me sens très bon (bonne) pour nourrir mon bébé, le changer et lui donner son bain.
- En général, diriez-vous que vous êtes un « bon père » (une « bonne mère »)?

Surprotection parentale

- Je tiens à ce que mon bébé soit près de moi en tout temps, qu'il soit toujours sous mes yeux, dans la même pièce que moi.

Suite à la page 28

- Je me considère comme « un vrai père (une vraie mère) poule ».
- Lorsque mon bébé se fait garder, il me manque tellement que je ne me sens pas bien.
- Je ne peux pas me décider à faire garder mon bébé.
- Je préfère que mon bébé dorme dans la même chambre que moi pendant la nuit.

Coercition parentale

- Il m'est déjà arrivé de me fâcher après mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.
- Quand mon bébé pleure, il me tape sur les nerfs.
- Il m'est arrivé de parler fort ou de crier après mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.
- Il m'est arrivé de taper mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.
- Il m'est déjà arrivé de perdre le contrôle avec mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.
- Il m'est arrivé de laisser mon bébé seul dans sa chambre lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.
- Il m'est déjà arrivé de secouer mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.

Trois indicateurs ont été créés à partir de cette échelle :

- un indicateur sur le sentiment d'efficacité parentale ;
- un indicateur sur la surprotection parentale ;
- un indicateur sur la coercition parentale.

Pour construire ces indicateurs, la somme des réponses a d'abord été calculée à partir de l'ensemble des items composant chaque échelle, puis cette somme a été divisée par le nombre de questions de sorte que chaque indicateur corresponde à la moyenne de la réponse aux items.

Les distributions pondérées des scores¹ pour chacun des indicateurs ont ensuite été divisées en quintile, chacune des cinq catégories représentant environ 20 % des bébés. Le tableau 1.1 présente le score qui délimite le seuil des cinq catégories pour ces trois indicateurs, ainsi que la proportion de bébés se trouvant dans chacune de ces catégories.

Dans la présente publication, on s'intéresse principalement aux catégories suivantes :

- Niveau faible de sentiment d'efficacité parentale : comprend les bébés dont le parent (mère ou père) a un score qui se situe dans le quintile 1 de la distribution, soit les bébés dont le parent se sent moins efficace, en tant que parent, que les autres parents ;

Suite à la page 29

1. Dans cette publication, on utilise le mot « score » pour désigner le score individuel et l'expression « score moyen » pour désigner la moyenne des scores, pondérée par le poids statistique calculé pour les enfants.

- niveau élevé de surprotection parentale : comprend les bébés dont le parent (mère ou père) a un score qui se situe dans le quintile 5 de la distribution, soit les bébés dont le parent a une plus forte tendance que les autres parents à surprotéger son enfant ;
- niveau élevé de coercition parentale : comprend les bébés dont le parent (mère ou père) a un score qui se situe dans le quintile 5 de la distribution, soit les bébés dont le parent a une plus forte tendance à adopter des pratiques coercitives envers son enfant que les autres parents.

Comme il s'agit d'indicateurs relatifs, on ne peut affirmer, par exemple, que les bébés dont le parent a un score se situant dans le quintile 1 de l'indicateur ont un parent présentant un faible sentiment d'efficacité parentale. Par contre, on peut dire qu'ils ont un parent dont le sentiment d'efficacité parentale est plus faible que celui des autres parents.

Tableau 1.1

Seuils et proportions pour les deux catégories des indicateurs relatifs de sentiment d'efficacité parentale, de surprotection parentale et de coercition parentale des parents (mère¹ ou père²), ensemble des enfants qui habitent avec leur parent biologique à environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère		Père	
	Seuil de la catégorie (score)	Proportion de mères (%)	Seuil de la catégorie (score)	Proportion de pères (%)
Sentiment d'efficacité parentale				
Quintile 1 (plus faible)	0,00 - 8,00	22,0	0,00 - 7,00	19,3
Autres quintiles	8,01 - 10,00	78,0	7,01 - 10,00	80,7
Surprotection parentale				
Quintile 5 (plus élevé)	7,81 - 10,00	20,3	6,61 - 10,00	20,2
Autres quintiles	0,00 - 7,80	79,7	0,00 - 6,60	79,8
Coercition parentale				
Quintile 5 (plus élevé)	2,01 - 10,00	17,8	1,86 - 10,00	19,8
Autres quintiles	0,00 - 2,00	82,2	0,00 - 1,87	80,2

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

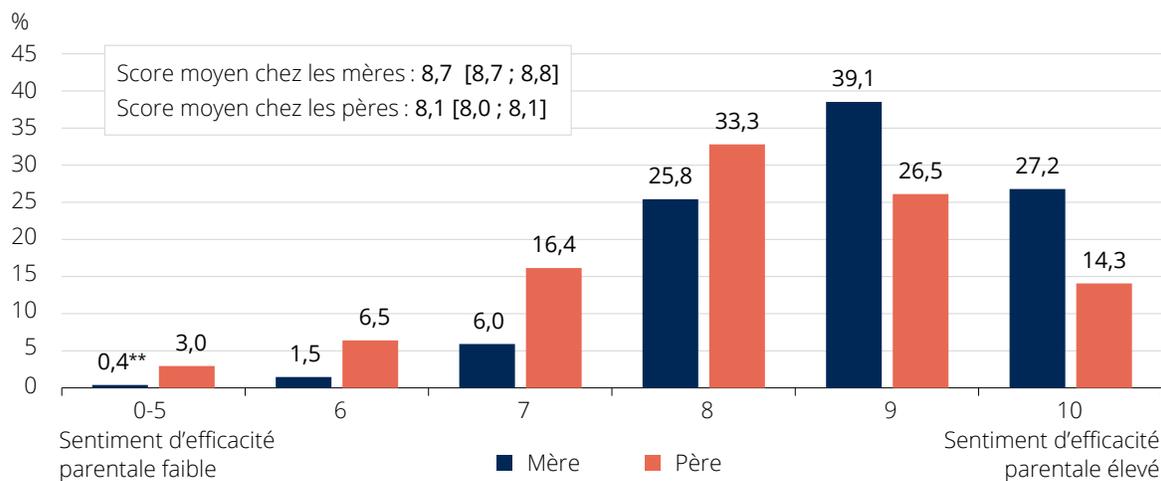
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 1^{re} édition, 1998 ; 2^e édition, 2021-2022.

Le sentiment d'efficacité parentale chez les parents

Les mères et les pères des bébés se sentent globalement efficaces dans leur rôle de parent. En effet, les scores des mères et des pères sont concentrés dans les valeurs les plus élevées de l'échelle (valeurs de 8 à 10 sur une échelle allant de 0 à 10) (figure 1.1) pour une majorité d'enfants (92 % pour le score mesuré auprès des mères ; 74 % pour celui mesuré auprès des pères). Le score moyen chez les mères est estimé à 8,7 sur 10, tandis que chez les pères, il est estimé à 8,1 sur 10.

Figure 1.1

Distribution selon le score du sentiment d'efficacité parentale (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

La proportion de bébés dont la mère présente un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres (quintile 1) selon la mesure relative (voir l'encadré 1.1) est plus grande parmi ceux dont la mère est née au Canada que parmi ceux dont la mère est née à l'étranger (23 % c. 18 %) (tableau 1.2). Cette proportion est aussi plus élevée parmi les bébés dont la mère possède un diplôme de niveau universitaire (25 %) que parmi les bébés dont la mère possède un diplôme secondaire ou collégial (respectivement 19 %).

La proportion de bébés dont la mère présente un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres est par ailleurs moins élevée parmi ceux dont la mère est âgée de 40 ans ou plus (14 %*) que chez ceux dont la mère se trouve dans les autres groupes d'âges. Elle est également moins élevée chez ceux qui vivent dans un ménage à faible revenu (18 %) que chez ceux vivant dans un ménage à revenu moyen-faible (22 %) ou moyen-élevé ou élevé (24 %). Enfin, les bébés dont la mère présente un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres sont moins nombreux, en proportion, parmi ceux vivant dans un ménage comprenant trois enfants ou plus (16 %) que parmi ceux vivant dans un ménage en comptant un seul (24 %) ou deux (23 %).

On trouve une proportion plus élevée de bébés dont le père a un plus faible sentiment d'efficacité parentale que les autres parmi ceux dont le père est né au Canada que parmi ceux dont le père est né à l'étranger (21 % c. 15 %). Cette proportion est aussi plus élevée chez ceux vivant dans un ménage comprenant deux enfants (23 %) que chez ceux vivant dans un ménage en comptant un seul (18 %) ou trois ou plus (15 %).

Cette proportion est toutefois plus faible chez les bébés dont le père est âgé 40 ans ou plus (14 %) que chez ceux dont il est âgé de 25 à 29 ans ou de 30 à 34 ans (respectivement 21 %). Il est aussi plus faible chez ceux vivant dans un ménage à faible revenu (15 %) que chez ceux vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (21 %).

Tableau 1.2

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) a un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres (quintile 1) selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	22,0	19,3
Âge du parent		
Moins de 25 ans	22,6 ^a	22,9 [*]
25 à 29 ans	21,2 ^b	20,6 ^a
30 à 34 ans	21,9 ^c	21,0 ^b
35 à 39 ans	24,7 ^d	18,6
40 ans ou plus	14,2 ^{* a,b,c,d}	14,4 ^{a,b}
Lieu de naissance du parent		
Canada	23,2 ^a	20,8 ^a
Extérieur du Canada	18,3 ^a	15,1 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	19,5 [*]	17,1 [*]
Diplôme de niveau secondaire	19,2 ^a	20,1
Diplôme de niveau collégial	19,4 ^b	21,2
Diplôme de niveau universitaire	24,6 ^{a,b}	17,9
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	17,5 ^{a,b}	15,5 ^a
Revenu moyen-faible	22,3 ^a	18,7
Revenu moyen-élevé ou élevé	23,8 ^b	21,4 ^a
Type de famille		
Intacte	22,4	x
Recomposée	21,7	x
Monoparentale	14,7 [*]	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	24,2 ^a	18,0 ^a
Deux enfants	23,1 ^b	23,0 ^{a,b}
Trois enfants ou plus	15,9 ^{a,b}	15,3 ^b

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

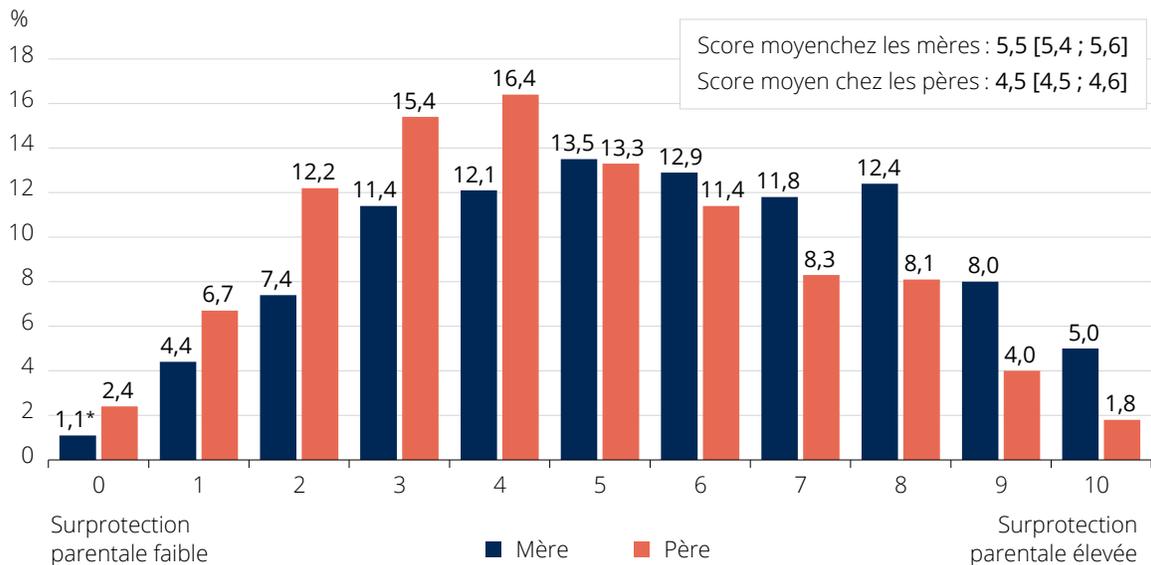
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022

La surprotection parentale

Les scores des mères d'environ un bébé sur quatre (25 %) et des pères d'environ 14 % des bébés se situent dans les valeurs les plus élevées de l'échelle (valeurs de 8 à 10 sur une échelle allant de 0 à 10), qui indiquent un niveau plutôt élevé de surprotection parentale (figure 1.2). Le score moyen de surprotection parentale est estimé à 5,5 sur 10 chez les mères et à 4,5 chez les pères.

Figure 1.2

Distribution selon le score de surprotection parentale (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Les parents de certains bébés sont plus surprotecteurs que les autres envers leur enfant. La proportion de bébés dont la mère est plus surprotectrice que les autres est plus élevée chez les bébés :

- dont la mère est née à l'extérieur du Canada (41 %);
- dont la mère ne possède aucun diplôme (37 %);
- vivant dans un ménage à faible revenu (38 %);
- vivant dans une famille monoparentale (32 %) que chez ceux vivant dans une famille intacte ou recomposée (respectivement 20 %);
- vivant dans un ménage composé d'au moins 3 enfants âgés de 0 à 17 ans (27 %) (tableau 1.3).

La proportion de bébés dont le père est plus surprotecteur que les autres est plus élevée parmi ceux :

- dont le père est âgé de 40 ans ou plus (36 %);
- dont le père est né à l'extérieur du Canada (46 %);

- dont le père ne possède aucun diplôme (30 %);
- vivant dans un ménage à faible revenu (43 %);
- vivant dans un ménage composé d'au moins 3 enfants âgés de 0 à 17 ans (29 %).

Tableau 1.3

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) est plus surprotecteur que les autres (quintile 5) selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	20,3	20,2
Âge du parent		
Moins de 25 ans	23,9 ^a	21,1* ^a
25 à 29 ans	19,2 ^b	14,8 ^{b,c}
30 à 34 ans	17,1 ^{a,c,d}	13,7 ^{d,e}
35 à 39 ans	23,3 ^c	22,4 ^{b,d,f}
40 ans ou plus	30,5 ^{b,d}	36,0 ^{a,c,e,f}
Lieu de naissance du parent		
Canada	13,3 ^a	10,6 ^a
Extérieur du Canada	40,7 ^a	45,7 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	37,4 ^{a,b}	29,5 ^{a,b}
Diplôme de niveau secondaire	25,5 ^{a,b}	19,7 ^a
Diplôme de niveau collégial	18,6 ^a	14,5 ^{a,b}
Diplôme de niveau universitaire	16,1 ^b	20,9 ^b
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	38,0 ^a	43,1 ^a
Revenu moyen-faible	20,9 ^a	21,2 ^a
Revenu moyen-élevé ou élevé	10,4 ^a	9,5 ^a
Type de famille		
Intacte	19,7 ^a	x
Recomposée	19,7 ^b	x
Monoparentale	32,2 ^{a,b}	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	18,0 ^a	18,6 ^a
Deux enfants	18,9 ^b	16,8 ^b
Trois enfants ou plus	27,0 ^{a,b}	29,2 ^{a,b}

x Donnée confidentielle

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

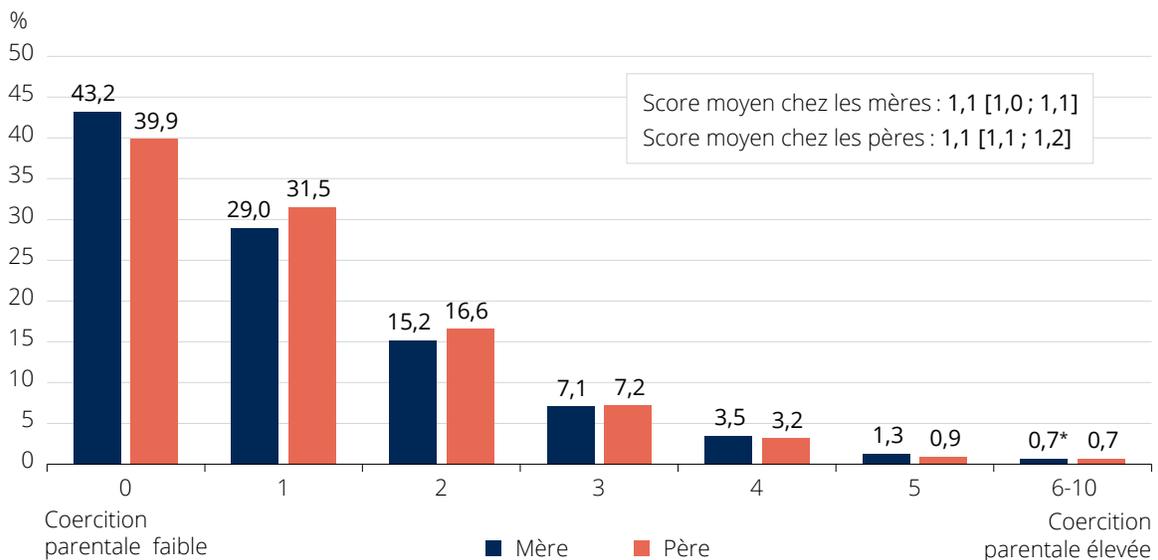
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

La coercition parentale

Les résultats de l'enquête laissent entendre que les parents manifestent peu de coercition lorsqu'ils interagissent avec leur enfant. En effet, les scores des mères et des pères de la majorité des bébés (87 % pour le score mesuré auprès des mères ; 88 % pour celui mesuré auprès des pères) sont concentrés dans les valeurs les plus basses (0 à 2 sur une échelle allant de 0 à 10) (figure 1.3). Les scores moyens sont estimés à 1,1 sur 10, tant chez les mères que chez les pères.

Figure 1.3

Distribution selon le score de coercition parentale (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

On remarque que la proportion de bébés dont la mère est plus coercitive que les autres est plus faible :

- lorsque la mère est âgée de 40 ans ou plus (9 %*);
- dans les ménages comprenant au moins trois enfants âgés de 0 à 17 ans (11 %) que dans ceux comptant un seul (19 %) ou deux enfants (21 %) (tableau 1.4).

Toutefois, la proportion de bébés dont la mère est plus coercitive que les autres est plus élevée lorsqu'elle est née au Canada que lorsqu'elle est née à l'étranger (19 % c. 15 %). Elle est aussi plus élevée lorsque le bébé vit dans un ménage à revenu moyen-faible, moyen-élevé ou élevé (respectivement 19 %) que lorsqu'il vit dans un ménage à faible revenu (13 %).

La proportion de bébés dont le père est plus coercitif que les autres est plus faible chez ceux dont le père est âgé de 40 ans ou plus (14 %) que lorsqu'il est âgé de 25 à 29 ans (20 %), de 30 à 34 ans (23 %) ou de 35 à 39 ans (19 %). Cette proportion est aussi plus faible chez les bébés vivant dans un ménage comprenant au moins trois enfants âgés de moins de 18 ans (16 %) que chez ceux vivant dans un ménage en comptant un seul (20 %) ou deux (22 %).

Cependant, cette proportion est plus élevée chez les bébés dont le père est né au Canada que chez ceux dont le père est né à l'étranger (21 % c. 17 %). Elle est aussi plus élevée lorsque le bébé vit dans un ménage à revenu moyen-faible (20 %) ou moyen-élevé ou élevé (22 %) que lorsqu'il vit dans un ménage à faible revenu (15 %). Enfin, elle est également plus élevée lorsque le père détient un diplôme de niveau universitaire (22 %) que lorsque le père a un diplôme de niveau secondaire (18 %).

Tableau 1.4

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) est plus coercitif que les autres (quintile 5) selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	17,8	19,8
Âge du parent		
Moins de 25 ans	17,7* a	17,6*
25 à 29 ans	18,9 b	19,8 a
30 à 34 ans	18,7 c	23,5 b,c
35 à 39 ans	16,9 d	19,1 b,d
40 ans ou plus	9,3* a,b,c,d	13,8 a,c,d
Lieu naissance du parent		
Canada	18,9 a	20,9 a
Extérieur du Canada	14,6 a	16,9 a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	12,7*	16,5*
Diplôme de niveau secondaire	16,4	17,6 a
Diplôme de niveau collégial	18,9	21,0
Diplôme de niveau universitaire	18,6	22,2 a
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	12,9 a,b	14,7 a,b
Revenu moyen-faible	18,6 a	20,1 a
Revenu moyen-élevé ou élevé	19,5 b	21,6 b
Type de famille		
Intacte	18,2	x
Recomposée	14,2	x
Monoparentale	16,4*	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	19,0 a	19,9 a
Deux enfants	20,5 b	21,9 b
Trois enfants ou plus	11,0 a,b	15,9 a,b

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Encadré 1.2

Les cognitions et conduites parentales : un regard dans le temps

La comparaison des résultats des deux éditions de l'étude a été effectuée à partir d'indicateurs relatifs dont les points de coupure (des quintiles, voir le tableau 1.5) ont été établis à partir des données de la première édition. On s'intéresse aux catégories d'indicateurs qui correspondent à un niveau faible de sentiment d'efficacité parentale, à un niveau élevé de surprotection parentale et à un niveau élevé de coercition parentale (voir l'encadré 1.1). Les scores moyens des mères et des pères sur les trois échelles de cognitions et de conduites parentales sont également présentés à titre informatif.

Soulignons que les analyses comparatives portent uniquement sur les enfants vivant avec leur mère biologique dans le ménage rencontré au moment de l'enquête ou sur ceux vivant avec leur père biologique dans le ménage rencontré.

Tableau 1.5

Seuils pour les deux catégories des indicateurs relatifs de sentiment d'efficacité parentale, de surprotection parentale et de coercition parentale des parents (mère¹ ou père²), ensemble des enfants qui habitent avec leur parent biologique à environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
Sentiment d'efficacité parentale		
Quintile 1	0,00 - 8,17	0,00 - 6,80
Autres quintiles	8,18 - 10,00	6,81 - 10,00
Surprotection parentale		
Quintile 5	7,20 - 10,00	6,67 - 10,00
Autres quintiles	0,00 - 7,19	0,00 - 6,66
Coercition parentale		
Quintile 5	2,00 - 10,00	2,57 - 10,00
Autres quintiles	0,00 - 1,99	0,00 - 2,56

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 1^{re} édition, 1998 ; 2^e édition, 2021-2022.

Plus d'une vingtaine d'années après la première édition de l'ELDEQ en 1998, certaines différences sont observées en ce qui concerne les cognitions et les conduites parentales des mères et des pères biologiques des bébés.

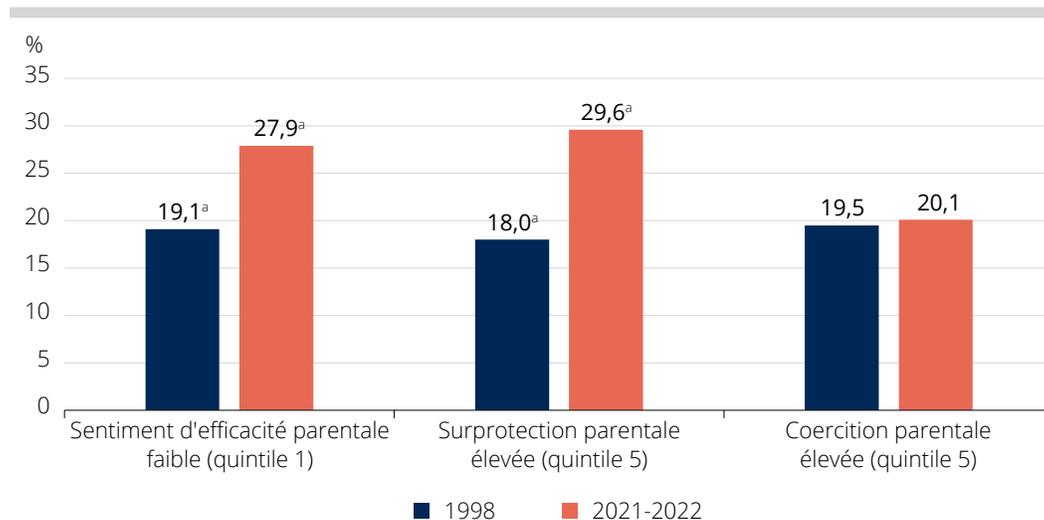
Suite à la page 37

La proportion de bébés dont la mère a un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres a augmenté de 19 % à 28 % (figure 1.4). À titre informatif, la moyenne des scores de sentiment d'efficacité parentale chez les mères a diminué entre les deux éditions de l'étude, passant de 9,0 (entre 8,9 et 9,0) en 1998 à 8,7 (entre 8,7 et 8,8) en 2021-2022 (données non présentées)¹.

En ce qui a trait à la surprotection parentale, la proportion de mères plus surprotectrices que les autres a augmenté d'environ 18 % à 30 %. Le score moyen chez les mères est passé de 4,9 (entre 4,8 et 5,0) en 1998 à 5,5 (entre 5,4 et 5,6) en 2021-2022 (données non présentées).

Figure 1.4

Proportion de bébés dont la mère se trouve dans le quintile 1 (niveau faible) pour le sentiment d'efficacité parentale et proportion de bébés dont la mère se trouve dans le quintile 5 (niveau élevé) pour la surprotection et pour la coercition parentale, ensemble des bébés qui habitent avec leur mère biologique à environ 5 mois, Québec, 1998, 2021-2022



a Pour un indicateur donné, exprime une différence significative entre les deux éditions de l'ELDEQ au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 1^{re} édition, 1998; 2^e édition, 2021-2022.

Du côté des pères, la tendance à se sentir moins efficaces que les autres dans leur rôle de parent et la coercition parentale ont diminué. En effet, la proportion de bébés dont le père présentait un faible sentiment d'efficacité parentale selon la mesure relative a diminué, passant d'environ 19 % en 1998 à environ 13 % en 2021-2022 (figure 1.5). À titre informatif, le score moyen de sentiment d'efficacité parentale des pères est passé d'environ 7,9 (entre 7,9 et 8,0) à environ 8,1 (entre 8,0 et 8,1) (données non présentées).

Suite à la page 38

1. Bien que le test détecte une différence significative en raison de la grande puissance statistique, les valeurs moyennes sont très près l'une de l'autre et demeurent très élevées sur l'échelle de fréquences. C'est pourquoi les bornes de l'intervalle de confiance à 95 % sont aussi présentées entre parenthèses quand on mentionne une moyenne estimée des scores.

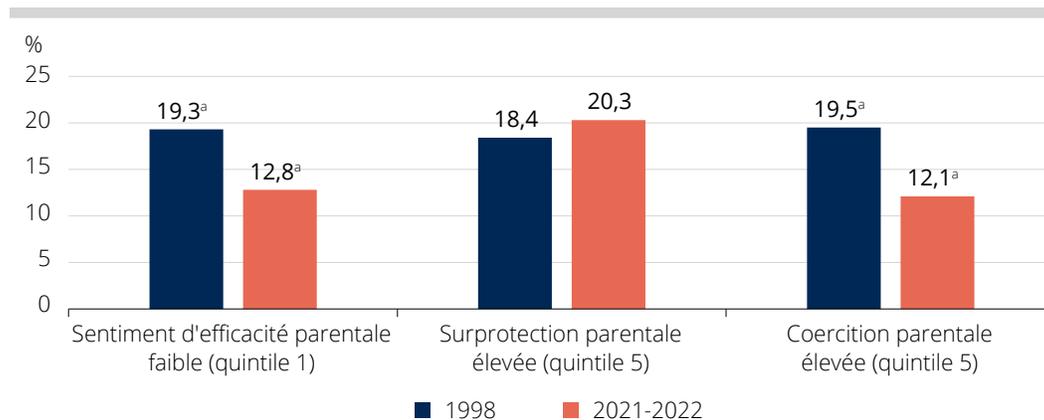
La proportion de bébés dont le père était plus coercitif que les autres a diminué entre les deux éditions de l'étude : elle est passée d'environ 20 % en 1998 à 12 % en 2021-2022, tandis que le score moyen de coercition parentale chez les pères des bébés est passé d'environ 1,4 (entre 1,3 et 1,5) à environ 1,1 (entre 1,1 et 1,2) (données non présentées).

En ce qui a trait à la surprotection parentale chez le père, on ne détecte pas de différence significative entre les deux éditions de l'étude en ce qui a trait à la proportion de pères qui sont plus surprotecteurs que les autres. À titre informatif, le score moyen passe de 4,0 (entre 3,8 à 4,2) en 1998 à 4,5 (entre 4,5 et 4,6) en 2021-2022 (données non présentées).

En somme, chez les mères, le fait de se sentir moins efficace et d'être plus surprotectrice que les autres sont des phénomènes qui ont progressé entre les deux éditions de l'étude, tandis que chez les pères, la tendance à se sentir moins efficace et à être plus coercitif s'est atténuée.

Figure 1.5

Proportion de bébés dont le père se trouve dans le quintile 1 (niveau faible) pour le sentiment d'efficacité parentale et proportion de bébés dont le père se trouve dans le quintile 5 (niveau élevé) pour la surprotection et pour la coercition parentale, ensemble des bébés qui habitent avec leur père biologique à environ 5 mois, Québec, 1998, 2021-2022



a Pour un indicateur donné, exprime une différence significative entre les deux éditions de l'ELDEQ au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 1^{re} édition, 1998; 2^e édition, 2021-2022.

1.2 L'engagement paternel et les rôles parentaux des parents

L'implication des pères dans diverses activités avec l'enfant

Les pères de la majorité des bébés se disent très engagés dans la plupart des activités considérées. La proportion de bébés dont le père dit réaliser plusieurs fois par semaine ou chaque jour trois des quatre activités de soins physiques (donner à manger ou à boire à l'enfant, lui donner le bain, l'habiller) varie entre 55 % et 87 % (tableau 1.6). En ce qui a trait au soutien et à la valorisation de l'enfant, les proportions de bébés pour

lesquels le père dit réaliser souvent ou très souvent les différentes activités (consoler, intervenir en cas de détresse, encourager, féliciter) varie entre 74 % et 89 %. Les pères de la presque totalité des bébés disent faire rire leur enfant et jouer avec lui (respectivement 99 %) plusieurs fois par semaine ou tous les jours, ceux d'environ 59 % des bébés disent lui montrer de nouveaux jeux souvent ou très souvent et ceux d'environ 48 % des bébés font souvent ou très souvent des sorties avec lui. En ce qui a trait au fait de penser à l'enfant en son absence, l'enquête révèle qu'il arrive souvent ou très souvent aux pères de la plupart des bébés de regarder des photos de lui (70 %) et de parler de lui à d'autres personnes (73 %) lorsqu'ils sont séparés de lui.

Tableau 1.6

Fréquence à laquelle le père¹ réalise diverses activités, enfants d'environ 5 mois dont le père biologique ou une autre figure paternelle vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, Québec, 2021-2022

	2 à 3 fois par mois ou moins	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Chaque jour
	%			
Donner à manger ou à boire à l'enfant ²	11,5	6,7	32,8	49,1
Donner le bain à l'enfant	28,7	16,0	41,5	13,8
Faire rire l'enfant	0,3**	0,2**	6,6	92,9
Habiller l'enfant	5,7	7,3	39,0	48,0
Jouer avec l'enfant	0,2**	0,7**	11,4	87,7
	Jamais, rarement ou à l'occasion	Régulièrement	Souvent	Très souvent
	%			
Laver les oreilles de l'enfant	62,1	17,1	12,2	8,7
Consoler l'enfant lorsqu'il pleure	8,4	17,2	24,9	49,4
Montrer de nouveaux jeux à l'enfant	19,5	21,4	29,7	29,3
Encourager l'enfant à réussir quelque chose de difficile (p. ex. se retourner, se tenir assis, marcher, prendre sa cuillère, etc.)	8,2	13,3	26,9	51,5
Faire des sorties avec l'enfant	28,3	23,3	25,1	23,3
Intervenir rapidement lorsque l'enfant montre des signes de détresse ou d'inconfort	4,6	15,4	27,4	52,5
Féliciter l'enfant quand il réussit quelque chose	2,7	7,9	21,7	67,8
Parler de l'enfant à des amis, à des voisins, à des collègues de travail, etc.	13,5	13,3	24,6	48,5
Regarder des photos de l'enfant	14,2	15,5	23,1	47,1

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement

1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Le taux de non-réponse partielle pour cette variable est de 6,0 %. Une analyse de biais a été réalisée pour évaluer l'effet de la non-réponse sur les estimations. Les résultats montrent que les bébés pour lesquels nous n'avons pas d'information pour cette variable sont plus nombreux en proportion que les autres à vivre dans une famille qui comprend au moins 2 enfants de 0 à 5 ans. Or, cette caractéristique s'observe en plus grande proportion chez les enfants dont le père ou la figure paternelle donne à manger ou à boire à son enfant 2 à 3 fois par mois ou moins. Il est donc possible que la proportion de bébés à qui le père ou la figure paternelle donne à manger ou à boire 2 à 3 fois par mois ou moins soit légèrement sous-estimée.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Encadré 1.3

L'engagement paternel

L'échelle d'engagement paternel utilisée dans la présente étude porte sur divers aspects de la relation entre le bébé et son père, soit :

- les soins physiques : donner à manger ou à boire à l'enfant, lui donner le bain, l'habiller, lui laver les oreilles ;
- le soutien émotionnel : consoler l'enfant lorsqu'il pleure, l'encourager à réussir, intervenir rapidement lorsqu'il montre des signes de détresse ou d'inconfort, le féliciter quand il réussit quelque chose ;
- les jeux physiques et l'ouverture au monde (faire rire l'enfant, jouer avec lui, lui montrer de nouveaux jeux, faire des sorties avec lui) ;
- l'évocation de l'enfant (parler de son enfant à des amis et connaissances, regarder des photos de lui) (Dubeau et autres 2009).

Pour chacune des 14 activités décrites dans l'échelle, les pères devaient indiquer à quelle fréquence ils faisaient eux-mêmes l'activité sur l'une ou l'autre des deux échelles en 6 points qui ont été utilisées. La première comporte les choix « jamais=0 ; une fois par mois=1 ; 2 à 3 fois par mois=2 ; une fois par semaine=3 ; plusieurs fois par semaine=4 ; chaque jour=5 » et la seconde, les choix « jamais=0 ; rarement=1 ; à l'occasion=2 ; régulièrement=3 ; souvent=4 ; très souvent=5 ».

Un score d'engagement paternel a été produit en calculant la moyenne des scores parmi tous les items sans valeur manquante. Puisqu'aucune étude de validation de cette échelle n'est disponible, il est important de souligner que la construction de cet indicateur a été réalisée à des fins exploratoires. On suppose que les réponses de même valeur (0 à 5) sur les deux échelles de fréquence utilisées pour mesurer l'engagement paternel sont équivalentes, ce qui constitue une limite de l'indicateur analysé.

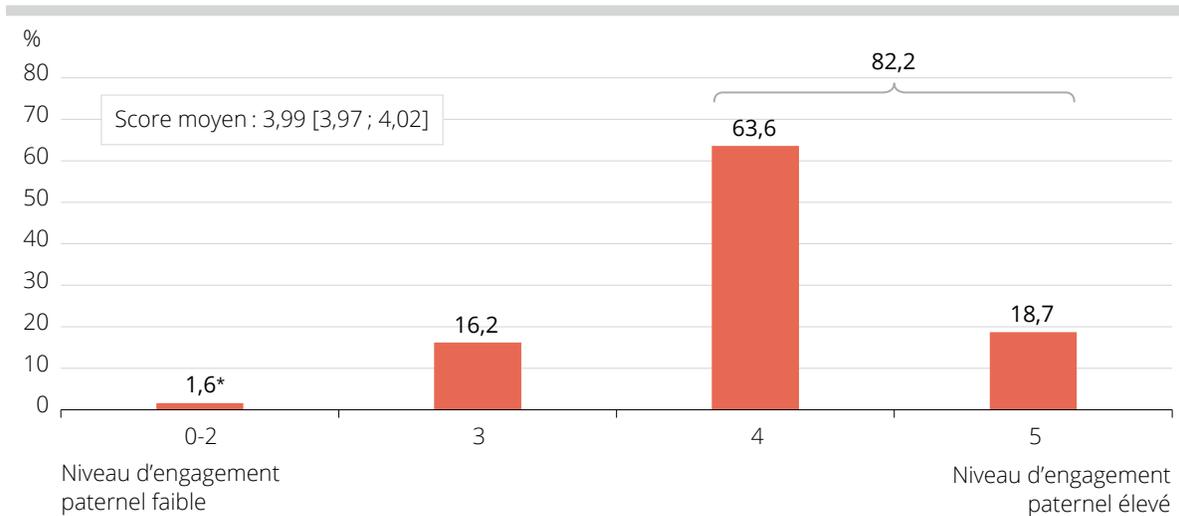
Un indicateur relatif représentant un niveau élevé d'engagement paternel a également été créé, comprenant les bébés dont le père a un score qui se situe dans le quintile 5 de la distribution. Les bébés dont le père a un score qui se situe dans ce quintile ont un père dont le niveau d'engagement paternel est dit plus élevé que celui des autres pères.

Le niveau d'engagement des pères

Lorsque l'on combine l'ensemble des activités en calculant un score d'engagement paternel (voir l'encadré 1.3), on constate que la majorité des pères ont un niveau élevé d'engagement paternel. En effet, les scores des pères d'une majorité d'enfants (82 %) se concentrent dans les valeurs les plus élevées (4 et 5 sur une échelle de 0 à 5) (figure 1.6). Le score moyen obtenu par les pères des enfants est estimé à 4,0 sur 5.

Figure 1.6

Distribution des bébés selon le score d'engagement paternel du père, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.



Halfpoint / iStock

La proportion de bébés dont le père présente un niveau plus élevé d'engagement paternel que les autres (quintile 5) selon la mesure relative (voir l'encadré 1.3) est plus grande chez ceux :

- dont le père est né à l'extérieur du Canada (22 %) ;
- vivant dans une famille comptant un seul enfant (22 %) (tableau 1.7).

Tableau 1.7

Proportion de bébés dont le père a un niveau d'engagement paternel plus élevé que les autres (quintile 5) selon certaines caractéristiques des pères et des ménages¹, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
Total	19,1
Âge du père	
Moins de 25 ans	21,4*
25 à 29 ans	20,7
30 à 34 ans	17,9
35 à 39 ans	18,9
40 ans ou plus	19,6
Lieu naissance du père	
Canada	17,9 ^a
Extérieur du Canada	22,4 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le père	
Aucun diplôme	13,2*
Diplôme de niveau secondaire	18,9
Diplôme de niveau collégial	19,9
Diplôme de niveau universitaire	20,6
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	19,4
Revenu moyen-faible	18,0
Revenu moyen-élevé ou élevé	20,1
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans	
Un enfant	21,8 ^{a,b}
Deux enfants	17,1 ^a
Trois enfants ou plus	17,1 ^b

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

1.3 Les attitudes des parents en matière de rôles parentaux

Les perceptions des parents quant aux rôles parentaux des mères et des pères ou des hommes et des femmes sont somme toute diversifiées. Que pensent les parents de l'idée qu'il est préférable que l'homme fournisse les revenus et que la femme prenne soin de l'enfant durant ses premières années de vie ? Les mères du quart (25 %) des bébés sont plutôt ou tout à fait d'accord avec cette idée, tandis que celles de 47 % des bébés sont plutôt ou tout à fait en désaccord avec celle-ci (tableau 1.8). Les pères du tiers des bébés (32 %) sont plutôt ou tout à fait d'accord avec cette idée et ceux d'environ 39 % des bébés sont plutôt ou tout à fait en désaccord avec celle-ci. Qu'en est-il de la perception des parents quant à l'idée que les femmes sont instinctivement meilleures pour donner des soins que les hommes ? L'enquête révèle que les mères d'environ le tiers des bébés (32 %) et les pères de 44 % des bébés sont plutôt ou tout à fait d'accord avec cette idée.

Bien qu'une partie des parents pense qu'il est préférable que la femme prenne soin de l'enfant durant les premières années de vie ou que celle-ci possède un certain avantage en ce qui a trait aux compétences en matière de soins, la majorité d'entre eux pense que le père devrait être tout aussi impliqué que la mère dans les soins au bébé. En effet, chez la majorité des bébés (90 %), les mères sont plutôt ou tout à fait d'accord avec l'idée que les pères devraient être aussi impliqués dans ces soins qu'elles ne le sont (tableau 1.8). Chez les pères, cette proportion est estimée à 87 %.

Tableau 1.8

Niveau d'accord du parent (mère¹ ou père²) avec certains énoncés portant sur les rôles parentaux, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Un peu en accord	Un peu en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
	%					
Dans les premières années de vie d'un enfant, il est préférable pour tout le monde que l'homme fournisse les revenus et que la femme prenne soin de l'enfant.						
Mère	10,5	14,0	17,8	10,7	20,7	26,3
Père	13,4	18,5	18,4	10,3	18,4	21,1
Les femmes sont instinctivement meilleures pour donner des soins que les hommes.						
Mère	11,8	20,2	20,4	10,2	18,1	19,4
Père	18,3	25,6	24,4	10,4	10,9	10,1
Le père devrait être aussi impliqué dans les soins au bébé que la mère.						
Mère	67,9	22,1	6,0	1,7	0,4*	1,9
Père	59,9	26,7	8,2	2,6	1,1*	1,4*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

L'enquête révèle par ailleurs que le niveau d'engagement paternel varie selon certaines attitudes des parents en matière de rôles parentaux. La proportion de bébés dont le père se situe au niveau élevé de l'échelle d'engagement paternel est estimée à 23 % lorsque le père est tout à fait en désaccord avec l'idée selon laquelle il est préférable que l'homme fournisse les revenus et que la femme prenne soin de l'enfant durant les premières années de vie (tableau 1.9). Cette proportion varie entre 16 % et 17 % environ lorsque le père est un peu en accord, plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec cette idée (tableau 1.9).

Lorsque le père est tout à fait en désaccord avec l'idée que les femmes sont instinctivement meilleures que les hommes pour donner des soins, la proportion de bébés dont le père est plus engagé que les autres est estimée à 33 %. Cette proportion varie entre 13 % et 22 % environ au sein des catégories reflétant un niveau d'accord allant de tout à fait d'accord à plutôt en désaccord. On remarque également que chez

Tableau 1.9

Proportion de bébés dont le père a un niveau d'engagement paternel plus élevé que les autres (quintile 5) selon la perception des rôles parentaux chez le parent (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	18,9	19,1
Dans les premières années de vie d'un enfant, il est préférable pour tout le monde que l'homme fournisse les revenus et que la femme prenne soin de l'enfant.		
Tout à fait d'accord	14,6*	16,4 a
Plutôt en accord	17,3	16,5 b
Un peu en accord	18,7	16,4 c
Un peu en désaccord	21,8	21,1
Plutôt en désaccord	19,9	20,1
Tout à fait en désaccord	19,6	23,4 a,b,c
Les femmes sont instinctivement meilleures pour donner des soins que les hommes.		
Tout à fait d'accord	16,8 a	12,6 a,b,c,d
Plutôt en accord	15,1 b,c	15,6 e,f,g
Un peu en accord	17,7 d	19,4 a,h
Un peu en désaccord	16,6 e	21,6 b,e,i
Plutôt en désaccord	20,2 b	21,8 c,f,j
Tout à fait en désaccord	24,9 a,c,d,e	33,3 d,g,h,i,j
Le père devrait être aussi impliqué dans les soins au bébé que la mère.		
Tout à fait d'accord	21,0 a,b,c	25,7 a,b,c
Plutôt en accord	15,4 a	10,7 a
Un peu en accord	13,0* b	5,9** b
Un peu, plutôt ou tout à fait en désaccord ¹	12,3* c	7,1** c

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

les pères qui sont tout à fait d'accord avec l'idée que le père devrait être aussi impliqué que la mère dans les soins au bébé, la proportion de bébés dont le père est plus engagé que les autres est estimée à 26 %, comparativement à 11 % chez ceux dont le père se dit plutôt en accord avec cette idée, à 6 %** chez ceux dont le père est un peu d'accord avec cette idée et à 7 %** chez ceux dont le père est un peu, plutôt ou tout à fait en désaccord avec cette idée.

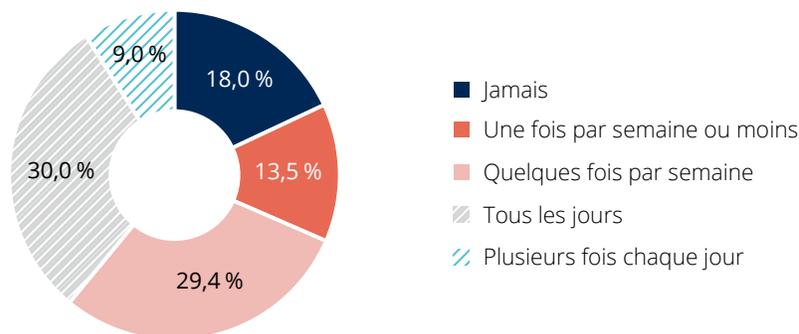
Des associations similaires sont observées entre d'une part la proportion de bébés dont le père est plus engagé que les autres et d'autre part, l'attitude des mères concernant l'existence d'une différence entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à la capacité d'offrir des soins et l'importance de l'implication du père.

1.4 La lecture faite à l'enfant

Les données révèlent qu'à 5 mois, près de 4 enfants sur 10 (39 %) se font quotidiennement faire la lecture (ou montrer des images ou des livres sans texte) par un adulte de la maison, tandis qu'environ 18 % n'ont pas encore été initiés à cette activité (figure 1.7).

Figure 1.7

Fréquence à laquelle un adulte de la maison fait la lecture à l'enfant, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Certains bébés sont plus susceptibles que d'autres de se faire faire quotidiennement la lecture par un adulte. La proportion de bébés à qui un adulte fait quotidiennement la lecture est plus élevée chez ceux dont les deux parents (ou le parent seul) (41 %) ou l'un des deux parents (42 %) sont nés au Canada que chez ceux dont les deux parents (ou le parent seul) sont nés à l'extérieur du Canada (31 %) (tableau 1.10). Cette proportion est également plus élevée chez les bébés dont l'un ou l'autre des parents (ou le parent seul) possède un diplôme de niveau universitaire (45 %) que chez ceux dont l'un ou l'autre des parents (ou le parent seul) ne possède aucun diplôme (19 %*), ou possède un diplôme de niveau secondaire (27 %) ou collégial (38 %).

En ce qui a trait aux caractéristiques des ménages et des familles qui sont associées à la lecture quotidienne à l'enfant, on trouve une proportion plus élevée de bébés qui se font faire quotidiennement la lecture par un adulte chez ceux qui résident dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (49 %) que chez ceux dont le ménage est à faible revenu (29 %) ou à revenu moyen-faible (35 %). De plus, les bébés vivant dans un ménage où l'un des deux parents (ou le parent seul) travaillait au moment de l'enquête (41 %) sont proportionnellement plus nombreux à se faire faire quotidiennement la lecture par un adulte que ceux vivant dans un ménage où aucun des deux parents (ou le parent seul) ne travaillait (33 %). Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés de famille intacte (41 %) que chez ceux de famille recomposée ou monoparentale (30 %), et plus élevée chez ceux vivant dans un ménage comprenant un seul enfant (45 %) que chez ceux vivant dans un ménage en comptant deux (38 %) ou trois ou plus (31 %).

Tableau 1.10

Proportion de bébés se faisant faire la lecture quotidiennement par un adulte de la maison selon certaines caractéristiques des parents et des familles¹, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
Total	39,0
Lieu de naissance des parents (ou du parent seul)	
Les deux parents (ou le parent seul) sont nés au Canada	41,1 ^a
Un des deux parents est né à l'extérieur du Canada	42,1 ^b
Les deux parents (ou le parent seul) sont nés à l'extérieur du Canada	31,0 ^{a,b}
Plus haut diplôme obtenu par l'un ou l'autre des parents	
Aucun diplôme	19,1 ^{* a}
Diplôme de niveau secondaire	27,2 ^b
Diplôme de niveau collégial	37,7 ^{a,b}
Diplôme de niveau universitaire	45,2 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	28,6 ^a
Revenu moyen-faible	35,0 ^a
Revenu moyen-élevé ou élevé	49,0 ^a
Nombre de parents qui travaillent au moment de l'enquête	
Les deux parents (ou le parent seul) travaillent	35,2
Un des deux parents travaille	40,6 ^a
Les deux parents (ou le parent seul) ne travaillent pas	33,2 ^a
Type de famille	
Intacte	40,6 ^{a,b}
Recomposée	29,6 ^a
Monoparentale	29,7 ^b
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans	
Un enfant	44,9 ^a
Deux enfants	37,6 ^a
Trois enfants ou plus	30,7 ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.



2

La vie conjugale des parents

- 2.1 La satisfaction conjugale des parents
- 2.2 La relation coparentale



L'arrivée d'un enfant dans la famille peut engendrer des changements dans la relation conjugale. En effet, elle peut s'accompagner d'une diminution de la satisfaction face à la relation conjugale (Van Scheppingen et autres 2018). Certaines mères signalent par exemple une exacerbation des tensions existantes dans la relation conjugale ou un manque de proximité avec leur partenaire à la suite de l'arrivée d'un enfant (O'Reilly 2004). Or, différents aspects de la vie conjugale des parents sont susceptibles d'être liés au bien-être de l'enfant. Par exemple, la qualité de la relation conjugale pourrait être liée au développement affectif de l'enfant (DeVito et Hopkins 2001 ; Fishman et Meyers

2000) et aux problèmes internalisés et externalisés chez celui-ci (Van Eldik et autres 2020). Une relation coparentale positive peut aussi faciliter l'adoption de bonnes pratiques parentales (Schulz et autres 2023) et celles-ci peuvent, en retour, avoir des retombées sur le développement de l'enfant (Lee et autres 2021). De plus, de récentes études montrent qu'une relation coparentale positive a des effets positifs sur la santé mentale, tant chez les mères que chez les pères (Schulz et autres 2023 ; Yang et autres 2023). Une relation coparentale positive pourrait également constituer un facteur de protection contre le risque de dépression périnatale lorsque l'enfant a un tempérament difficile (Solmeyer & Feinberg 2011). De plus, les pères qui reçoivent du soutien de la mère sont plus susceptibles que les autres de s'impliquer dans l'éducation des enfants, ce qui est associé à un meilleur attachement au bébé et à une meilleure santé chez ce dernier (voir Abraham et Feldman 2018 ; Fisher et autres 2018).

Dans la première partie de ce chapitre, on présente des résultats sur la satisfaction conjugale des mères et des pères¹. Dans la deuxième partie, on s'intéresse à la relation coparentale des parents (c'est-à-dire au soutien qu'ils s'accordent au sein de leur relation), à l'accord éducatif, à la division des tâches et responsabilités et à la gestion conjointe de la famille (voir l'encadré 2.2).

1. Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique ou autre figure maternelle (mère adoptive, conjointe du père, tutrice, mère de famille d'accueil) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Notons que près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) ou une autre figure paternelle (conjoint de la mère, tuteur, père de famille d'accueil) (0,4 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Ainsi, les données sur les mères et les données sur les pères présentés dans cette publication portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête et non sur l'ensemble des bébés.

2.1 La satisfaction conjugale des parents

Quatre questions tirées de la version brève de l'échelle *Dyadic adjustment scale* (DAS-7) (Sabourin et autres 2005) ont été retenues pour rendre compte de la satisfaction conjugale des mères et des pères qui étaient en couple au moment de l'enquête (encadré 2.1). Dans cette section, seuls les enfants qui habitent avec un parent qui est en couple sont considérés.

Encadré 2.1

La satisfaction conjugale des parents

La satisfaction conjugale des parents qui étaient en couple au moment de l'enquête a été évaluée à partir des quatre items suivants, tirés de la version brève de l'échelle *Dyadic adjustment scale* (DAS-7) (Sabourin et autres 2005) :

1. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle ?
2. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre conjoint (conjointe) ou partenaire ?
3. Vous confiez-vous à votre conjoint (conjointe) ou partenaire ?
4. Les cases sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre relation. La case centrale « heureuse » (« heureux ») correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Cochez la case qui correspond le mieux au degré de bonheur que vous ressentez dans votre couple.

Les mères et les pères devaient répondre aux trois premiers énoncés sur une échelle en 6 points allant de « Toujours » à « Jamais ». Le dernier énoncé était évalué à partir d'une échelle en 7 points allant de « Parfaitement heureux (heureuse) » à « Extrêmement malheureux (malheureuse) ».

Les mères et les pères de la vaste majorité des bébés (respectivement 86 %) sont toujours ou la plupart du temps d'avis que les choses vont bien entre eux et leur partenaire (tableau 2.1). Les mères d'environ 87 % des bébés envisagent rarement ou n'envisagent jamais de mettre fin à leur relation actuelle. Les pères de 91 % des bébés disent n'envisager que rarement ou ne jamais envisager de mettre fin à leur relation amoureuse. La proportion de bébés dont la mère affirme toujours ou la plupart du temps se confier à son partenaire est élevée (84 %). Les pères d'environ les trois quarts des bébés (76 %) disent la même chose.

Tableau 2.1

Perception de certains aspects de la relation conjugale chez le parent (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois dont le parent (mère ou père) est en couple, Québec, 2021-2022

	Toujours	La plupart du temps	Assez souvent	Occasionnellement	Rarement	Jamais
	%					
Fréquence à laquelle le parent juge que les choses vont bien avec son ou sa partenaire						
Mère	34,5	51,1	10,2	3,2	0,7*	0,3**
Père	33,5	52,1	10,2	3,1	0,8*	0,2**
Fréquence à laquelle le parent a envisagé de divorcer, de se séparer ou de mettre fin à sa relation actuelle						
Mère	0,2**	0,7**	2,2	10,2	26,9	59,9
Père	x	x	1,6	6,7	25,5	65,9
Fréquence à laquelle le parent se confie à son ou sa partenaire						
Mère	57,0	26,7	7,9	5,6	2,2	0,7*
Père	47,1	28,9	11,9	9,1	2,4	0,5**

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

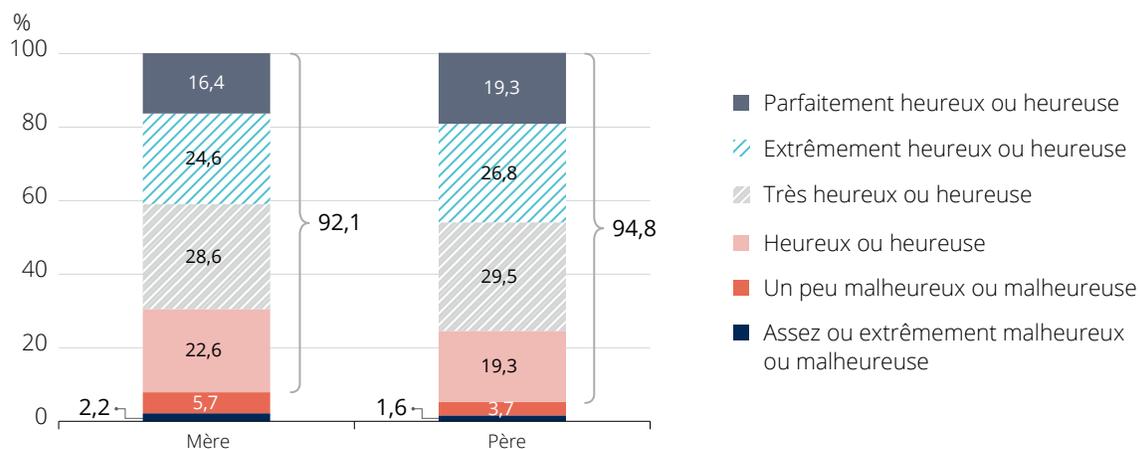
2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

L'enquête révèle également que parmi les enfants dont le parent est en couple, 92 % ont une mère qui se considère comme heureuse en couple, et environ 95 % ont un père qui se dit heureux en couple (figure 2.1).

Figure 2.1

Degré de bonheur ressenti par le parent (mère¹ ou père²) dans son couple, enfants d'environ 5 mois dont le parent (mère ou père) est en couple, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

2.2 La relation coparentale

La qualité de la relation de coparentalité des mères et des pères des enfants est mesurée à l'aide de l'échelle *Brief Coparenting Relationship Scale* (B-CRS) de Feinberg et autres (2012) (encadré 2.2). Dans cette section, seuls les enfants qui habitent avec un de leurs parents (mère ou père) et **dont les parents forment un couple** sont considérés.

Encadré 2.2

Qualité de la relation de coparentalité

L'échelle *Brief Coparenting Relationship Scale* (B-CRS) (Feinberg et autres 2012) aborde quatre grandes composantes de la relation coparentale, dont les différentes facettes sont mesurées à l'aide de sept sous-dimensions :

1. l'appui à l'autre dans son rôle de parent ;
2. le soutien, c'est-à-dire le sentiment d'être valorisé dans son rôle de parent par l'autre parent ;
3. le dénigrement, qui englobe les critiques et les reproches faits à l'autre parent dans l'exercice de ses responsabilités parentales ;
4. l'accord éducatif, qui désigne une vision similaire chez les deux parents de l'éducation de leur enfant ;
5. la division équitable et satisfaisante des tâches et des responsabilités entre les deux parents ;
6. la cohésion comme équipe coparentale, qui désigne le sentiment de faire équipe et de se sentir proche de l'autre parent ;
7. la gestion conjointe de la famille, qui concerne la gestion des désaccords et des conflits entre parents, l'exposition des enfants à ces conflits, ainsi que l'équilibre des relations et interactions de chaque parent avec l'enfant.

Pour chaque énoncé, les mères et les pères ont indiqué leur niveau d'accord sur une échelle en 7 points allant de « Pas vrai » à « Tout à fait vrai ». Des valeurs de 0 à 6 ont été attribuées aux différents niveaux d'accord, puis un score allant de 0 à 6 a été obtenu en calculant la moyenne des items. Les scores plus élevés reflètent une plus grande qualité de la relation de coparentalité.

Les distributions pondérées des scores¹ pour chacun des indicateurs ont ensuite été divisées en quintiles, chacune des cinq catégories représentant environ 20 % des bébés. Dans la présente publication, on s'intéresse principalement à la catégorie « qualité élevée » de la relation coparentale. Elle comprend les bébés dont le parent (mère ou père) a un score qui se situe dans le quintile 5 de la distribution et correspond donc aux bébés dont le parent évalue plus positivement sa relation coparentale que les autres parents.

1. Dans cette publication, on utilise le mot « score » pour désigner le score individuel et l'expression « score moyen » pour désigner la moyenne des scores, pondérée par le poids statistique calculé pour les enfants.

L'appui à l'autre parent

On observe que les mères et les pères de la plupart des enfants perçoivent leur partenaire comme étant un bon parent. En effet, la proportion de bébés dont la mère juge plutôt ou tout à fait vraie l'affirmation selon laquelle son partenaire est un bon parent est estimée à 98 %. Cette proportion est d'environ 99 % pour les pères (tableau 2.2). Pour la grande majorité des bébés, la mère et le père indiquent qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que leur partenaire est très attentif ou attentive à l'enfant (respectivement 90 % et 99 %).

Le soutien de l'autre parent

Les parents se sentent valorisés par leur partenaire dans leur rôle de parent. En effet, les mères d'environ 9 enfants sur 10 (90 %) considèrent qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que leur partenaire apprécie à quel point elles travaillent fort pour être un bon parent. Pour les pères des bébés, cette proportion est estimée à 87 %. La mère et le père de la majorité des bébés affirment qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que leur partenaire les fait sentir comme le meilleur parent possible pour l'enfant (respectivement 86 % et 83 %).

Le dénigrement par l'autre parent

La mère ou le père de peu de bébés (1,9 % et 3,5 % respectivement) affirment que leur partenaire les dénigre dans leur rôle de parent. De plus, on estime à seulement 3,3 % la proportion de bébés dont la mère juge qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que son ou sa partenaire essaie de montrer qu'il ou elle est un meilleur parent pour s'occuper de l'enfant. Du point de vue des pères, cette proportion est d'environ 7 %.

L'accord éducatif

Les mères et les pères de la majorité des bébés déclarent qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que l'autre parent et eux ont les mêmes buts pour l'enfant (respectivement 94 % et 96 %). L'accord éducatif semble toutefois être un peu moins fort en ce qui a trait à la manière d'élever l'enfant. En effet, l'enquête révèle que les mères d'environ 18 % des bébés et les pères d'environ 16 % des bébés estiment qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que leur partenaire a un point de vue différent du leur sur la manière d'élever l'enfant.

La cohésion dans l'équipe coparentale

Les mères et les pères de la majorité des bébés estiment que la coparentalité a eu un effet positif sur leur relation conjugale. Les mères de près de 7 bébés sur 10 (69 %) jugent qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que leur relation avec l'autre parent est plus solide depuis l'arrivée d'un enfant. Cette proportion est estimée à 68 % pour les pères. Les mères et les pères d'environ 9 bébés sur 10 (90 % et 91 % respectivement) affirment qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que l'autre parent et eux-mêmes grandissent et deviennent plus matures ensemble grâce aux expériences qu'ils vivent en tant que parents.

La division équitable et satisfaisante des tâches et des responsabilités

Une minorité de bébés ont une mère ou un père qui pense qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que l'autre parent ne fait pas sa juste part de travail en tant que parent. C'est le cas pour les mères d'environ 8 % des bébés et pour les pères d'environ 4,2 % des bébés. L'enquête révèle toutefois que les mères d'environ le tiers (37 %) des bébés affirment qu'il est plutôt ou tout à fait vrai que leur partenaire aime jouer avec l'enfant, mais les laisse s'occuper des tâches ingrates. Les pères d'environ le quart des bébés (28 %) sont de cet avis.

Tableau 2.2

Perception du parent (mère¹ ou père²) de certaines facettes de la relation coparentale, enfants d'environ 5 mois dont les parents forment un couple, Québec, 2021-2022

	Pas vrai ou un peu vrai	Plutôt ou tout à fait vrai
	%	
Appui à l'autre parent		
Je crois que mon conjoint ou ma conjointe est un bon parent.		
Mère	2,4	97,6
Père	0,6*	99,4
Mon conjoint ou ma conjointe est très attentif(-ive) à notre enfant.		
Mère	9,8	90,2
Père	0,7*	99,3
Soutien		
Mon conjoint ou ma conjointe apprécie à quel point je travaille fort pour être un bon parent.		
Mère	10,0	90,0
Père	12,9	87,1
Mon conjoint ou ma conjointe me fait sentir que je suis le meilleur parent possible pour notre enfant.		
Mère	13,8	86,2
Père	17,2	82,8
Dénigrement		
Mon conjoint ou ma conjointe me dénigre dans l'exercice de mon rôle de parent.		
Mère	98,1	1,9
Père	96,5	3,5
Mon conjoint ou ma conjointe essaie de montrer qu'il ou elle est meilleur(e) que moi pour s'occuper de notre enfant.		
Mère	96,7	3,3
Père	92,7	7,3
Accord éducatif		
Mon conjoint ou ma conjointe et moi avons les mêmes buts pour notre enfant.		
Mère	5,7	94,3
Père	4,3	95,7
Mon conjoint ou ma conjointe et moi avons des points de vue différents sur la manière d'élever notre enfant.		
Mères	82,2	17,8
Pères	83,9	16,1
Cohésion dans l'équipe coparentale		
Ma relation avec mon conjoint ou ma conjointe est plus solide depuis que nous avons un enfant.		
Mère	31,2	68,8
Père	31,7	68,3
Nous grandissons et devenons plus matures ensemble grâce aux expériences que nous vivons en tant que parents.		
Mère	10,1	89,9
Père	8,9	91,1
Division équitable et satisfaisante des tâches et des responsabilités		
Mon conjoint ou ma conjointe ne fait pas sa juste part du travail en tant que parent.		
Mère	91,8	8,2
Père	95,8	4,2
Mon conjoint ou ma conjointe aime jouer avec notre enfant pour ensuite me laisser m'occuper des tâches ingrates.		
Mère	62,6	37,4
Père	72,2	27,8

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique, légale ou adoptive vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique, légal ou adoptif vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Note : Pour chaque item, le point milieu de l'échelle allant de 1 à 7 a été placé dans la catégorie « Pas vrai ou un peu vrai ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

La gestion conjointe de la famille

Les mères et les pères d'environ la moitié des bébés (respectivement 51 % et 55 %) dont les parents forment un couple déclarent qu'il ne leur arrive jamais de se disputer avec l'autre parent devant l'enfant à propos de problèmes relationnels qui ne le concernent pas (tableau 2.3). La proportion de bébés dont la mère affirme parfois le faire est estimée à 46 %, tandis que les mères de seulement 2,6 % des bébés disent le faire souvent ou très souvent. Pour les pères, ces proportions sont estimées à environ 43 % et 2,0 %.

On estime à environ 22 % la proportion de bébés dont la mère indique qu'il arrive parfois qu'elle et l'autre parent de l'enfant se fassent des remarques cruelles ou blessantes devant lui. Pour les pères, cette proportion est d'environ 21 %. Les mères et les pères de moins de 2 % (respectivement 1,2 %* et 0,9 %*) des bébés disent avoir souvent ou très souvent ce genre d'interactions avec l'autre parent.

Tableau 2.3

Perception du parent (mère¹ ou père²) concernant certains aspects de la gestion conjointe de la famille, enfants d'environ 5 mois dont les parents forment un couple, Québec, 2021-2022

	Jamais	Parfois	Souvent ou très souvent
	%		
Fréquence à laquelle le parent se dispute avec l'autre parent devant l'enfant à propos de problèmes relationnels qui ne le concernent pas			
Mère	51,1	46,3	2,6
Père	54,5	43,4	2,0
Fréquence à laquelle les parents de l'enfant se font des remarques cruelles ou blessantes devant lui			
Mère	77,3	21,5	1,2*
Père	78,0	21,1	0,9*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique, légale ou adoptive vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique, légal ou adoptif vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.



PeopleImages / iStock

La perception de la relation coparentale

Un score global reflétant la qualité de la relation coparentale a été obtenu en calculant la moyenne des scores de tous les items présentés jusqu'ici (voir l'encadré 2.2). Les résultats montrent que la plupart des mères et des pères des bébés dont les parents forment un couple évaluent positivement cette relation. En effet, les scores obtenus prennent une valeur élevée (5 ou 6) pour une majorité d'enfants selon la mère (83 %) ou le père (86 %) (figure 2.2).

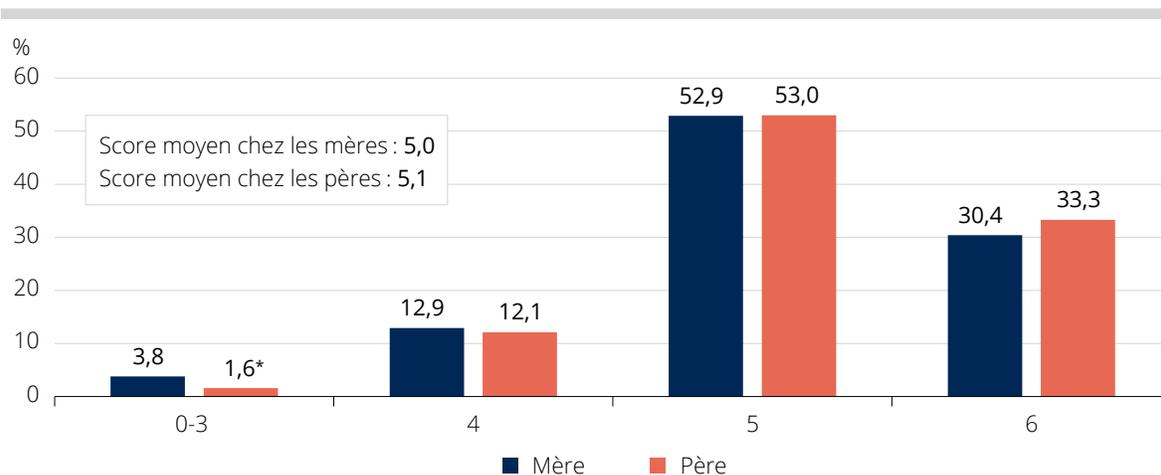
On remarque également que la proportion de bébés dont le père évalue sa relation coparentale de façon plus positive (quintile 5) que les autres est plus élevée lorsque :

- le père est né à l'extérieur du Canada (20,5 %) que lorsqu'il est né au Canada (15,5 %) ;
- le bébé vit dans un ménage à faible revenu (21,0 %) que lorsqu'il vit dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (15,0 %) ;
- le ménage comprend un seul enfant (19,7 %) que lorsqu'il comprend deux enfants (13,6 %) (données non présentées).

De plus, la proportion de bébés dont la mère évalue sa relation coparentale de façon plus positive que les autres est plus élevée lorsque le bébé vit dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (21,6 %) que lorsqu'il vit dans un ménage à faible revenu (16,2 %) ou à revenu moyen-faible (16,6 %). Elle est aussi plus élevée chez les bébés issus de ménages comprenant un seul enfant (21,8 %) que chez ceux issus de ménages comptant deux enfants (16,6 %) ou trois enfants ou plus (15,6 %) (données non présentées).

Figure 2.2

Distribution des scores de qualité de la relation coparentale du parent (mère ou père)¹, enfants d'environ 5 mois dont les parents forment un couple, Québec, 2021-2022



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique, légale ou adoptive vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique, légal ou adoptif vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.



3

Le soutien aux parents

- 3.1** Le soutien émotionnel et les tensions sociales perçus par les parents
- 3.2** Le soutien de l'entourage
- 3.3** Les services psychosociaux



Durant la période périnatale, les parents sont susceptibles d'être vulnérables sur les plans biologique, psychologique, cognitif et social, et ainsi d'avoir besoin de soutien de l'extérieur (Hamelin-Brabant et autres 2015). Ils peuvent généralement faire appel à deux types de soutien : le soutien informel et le soutien formel. Le soutien informel comprend toutes les formes de soutien reçues de la part de l'entourage, alors que le soutien formel comprend les services psychosociaux offerts par les organisations des secteurs public, privé et communautaire. Ces deux formes de soutien seront tour à tour abordées dans ce chapitre.

Plusieurs études ont montré que le fait de bénéficier d'un soutien social améliore le bien-être global et la santé physique et mentale des gens, ainsi que leur capacité à gérer le stress (Caron et Guay 2005 ; Morelli et autres 2015 ; Société canadienne de pédiatrie 2021 ; Yang et autres 2014). Le fait de pouvoir compter régulièrement sur son entourage contribuerait également à améliorer l'expérience parentale de même que la relation parent-enfants (Lavigueur et autres 2005 ; Bigras et autres 2009 ; Rhoad-Drogalis et autres 2020). En revanche, les parents ayant un réseau social insuffisant rencontreraient davantage de difficultés que les autres, ce qui limiterait leur capacité à bien jouer leur rôle auprès de leurs enfants (Bigras et autres 2009 ; Comeau et autres 2013). D'ailleurs, les enfants vivant dans un ménage où le soutien de l'entourage est faible durant la petite enfance sont plus susceptibles que les autres, à la maternelle, d'être considérés comme vulnérables sur le plan du développement langagier et cognitif (Desrosiers et autres 2013). Le soutien social serait particulièrement bénéfique pour les parents qui sont confrontés à d'importants défis, par exemple ceux dont l'enfant a un problème de santé ou un trouble du développement, ceux qui sont issus de l'immigration ou ceux qui vivent en contexte de défavorisation (Lavigueur et autres 2005 ; Bigras et autres 2009 ; Robert et Gillkinson 2012 ; Lacharité et autres 2015 ; Société canadienne de pédiatrie 2021).

Toutefois, les relations entre les parents et les personnes de leur entourage peuvent parfois être une source de tensions, par exemple lorsque ces personnes exercent une pression sur les parents ou jugent la façon dont ils s'occupent de leurs enfants. Cela peut miner le sentiment de compétence des parents et générer des conflits au sein des familles (Lacharité et autres 2015).

En ce qui a trait aux services psychosociaux offerts par les organisations des secteurs public, privé et communautaire, trois aspects sont abordés dans la présente enquête, soit les besoins en matière de services psychosociaux des mères et des pères durant les 12 derniers mois, le fait d'avoir ou non tenté d'obtenir ces services et celui de les avoir ou non obtenus. Ces questions sont d'autant plus importantes que le contexte pandémique¹ a pu entraîner des répercussions sur le réseau social des parents, puisque les possibilités de contacts avec les amis et la famille ont été limitées pendant plusieurs mois.

La première partie de ce chapitre porte sur le soutien émotionnel et les tensions sociales perçus par les mères et les pères². La seconde partie porte sur les besoins des parents en matière de services psychosociaux au cours des 12 mois précédant l'enquête, sur les services demandés et sur les services obtenus.

1. La collecte de données du premier passage de l'ELDEQ 2 s'est tenue d'avril 2021 à mars 2022.

2. Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique ou autre figure maternelle (mère adoptive, conjointe du père, tutrice, mère de famille d'accueil) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Notons que près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) ou une autre figure paternelle (conjoint de la mère, tuteur, père de famille d'accueil) (0,4 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Ainsi, les données sur les mères et les données sur les pères présentés dans cette publication portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête et non sur l'ensemble des bébés.

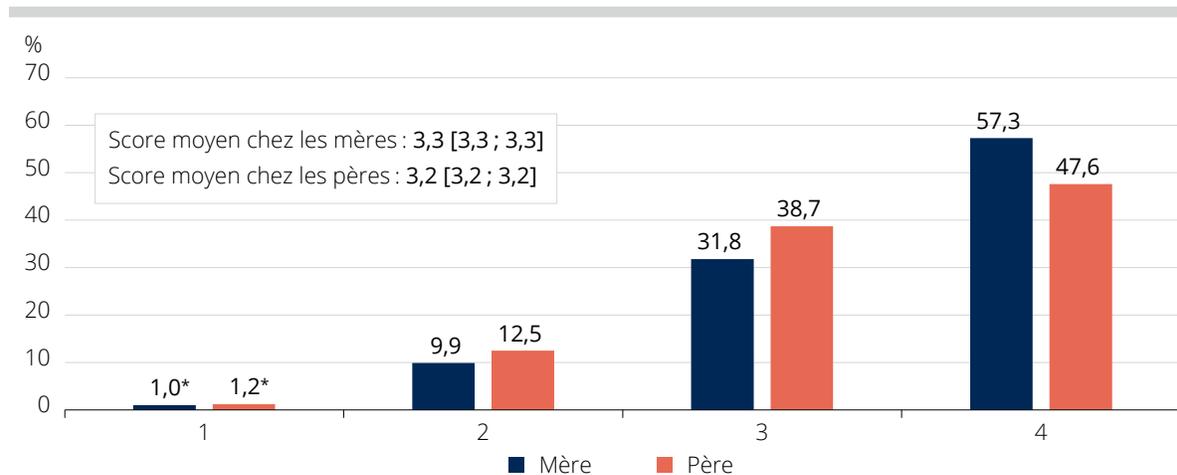
3.1 Le soutien émotionnel et les tensions sociales perçus par les parents

Le niveau de soutien perçu

Globalement, les mères et les pères perçoivent le soutien émotionnel auquel ils ont accès comme étant assez élevé (voir l'encadré 3.1). En effet, les scores des mères de plus de la moitié des bébés (57 %) atteignent la valeur la plus élevée (4), et ceux des pères de près de la moitié des bébés (48 %) l'atteignent également (figure 3.1). Les mères d'environ le tiers des bébés (32 %) et les pères d'environ 39 % d'entre eux obtiennent un score de 3 sur 4. Le score moyen chez les mères est estimé à 3,3 sur 4 tandis que chez les pères, il est estimé à 3,2 sur 4.

Figure 3.1

Distribution des scores selon le niveau de soutien émotionnel perçu par le parent (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Encadré 3.1

Soutien émotionnel et tension sociale perçus par les parents

Le soutien émotionnel provenant de l'entourage et la tension sociale perçus par les mères et les pères ont été mesurés à l'aide de l'échelle *Family/friend strain* élaborée dans le cadre du *National Survey of the Midlife Development in the United States* (Yang et autres 2014). L'indicateur de soutien émotionnel est basé sur quatre questions mesurant à quel point les mères et les pères sentent :

- que les membres de leur famille et leurs amis se soucient d'eux ;
- qu'ils les comprennent ;
- qu'ils peuvent compter sur eux lorsqu'ils ont un problème ;
- qu'ils peuvent se confier à eux lorsqu'ils en ont besoin.

L'indicateur de tension sociale perçue est créé à partir de quatre questions portant sur la fréquence à laquelle les membres de la famille et les amis des mères et des pères des bébés :

- sont trop exigeants envers eux ;
- les critiquent ;
- les laissent tomber alors qu'ils comptent sur eux ;
- leur tombent sur les nerfs.

Des échelles en 4 points (allant de « Beaucoup » à « Pas du tout » pour la mesure du soutien émotionnel et de « Souvent » à « Jamais » pour la mesure de la tension sociale) ont été utilisées pour répondre aux questions. Chaque item a été inversé afin que les scores les plus élevés correspondent aux niveaux les plus élevés de soutien émotionnel et de tension sociale. Des scores ont été calculés pour ces deux indicateurs en effectuant la moyenne des quatre items de chaque échelle. Les scores résultants ont ensuite été arrondis et varient entre 1 et 4. Deux indicateurs relatifs ont également été créés :

- Niveau faible de soutien émotionnel perçu : comprend les bébés dont le parent (mère ou père) a un score qui se situe dans le quintile 1 de la distribution, et correspond donc aux bébés dont le parent a un soutien émotionnel perçu plus faible que celui des autres parents ;
- Niveau élevé de tension sociale perçue : comprend les bébés dont le parent (mère ou père) a un score qui se situe dans le quintile 5 de la distribution, et correspond donc aux bébés dont le parent présente un niveau de tension sociale perçu plus élevé que celui des autres parents.

Ces indicateurs sont relatifs, donc on ne peut affirmer que les bébés dont le parent a un score se situant dans le quintile 1 de l'indicateur ont un parent qui perçoit le soutien émotionnel qu'il reçoit comme étant faible, mais on peut dire qu'ils ont un parent dont le niveau de soutien émotionnel perçu est plus faible que celui des autres parents.

Les mères et les pères de certains bébés perçoivent le soutien émotionnel dont ils disposent de la part de la famille et des amis comme étant plus faible que celui reçu par les autres parents. On observe une proportion plus élevée de bébés dont la mère a un niveau de soutien émotionnel perçu plus faible que les autres chez ceux :

- dont la mère est née à l'étranger (28 %) ;
- qui vivent dans un ménage à faible revenu (30 %) (tableau 3.1).

Cette proportion est également plus élevée chez les bébés dont la mère ne possède aucun diplôme (32 %) ou possède tout au plus un diplôme d'études secondaires (26 %) ou collégial (24 %) que chez ceux dont la mère possède un diplôme universitaire (18 %). De plus, les bébés vivant dans une famille recomposée sont plus susceptibles d'avoir une mère qui a un faible niveau de soutien émotionnel perçu que ceux vivant dans une famille intacte (30 % c. 21%). Toutefois, la proportion de bébés dont la mère a un faible niveau de soutien émotionnel perçu est moins élevée chez ceux vivant dans un ménage comprenant un seul enfant âgé de moins de 18 ans (18 %) que chez ceux issus d'un ménage comprenant deux enfants (23 %) ou trois enfants ou plus (27 %).

La proportion de bébés dont le père a un faible niveau de soutien émotionnel perçu est plus élevée chez ceux :

- dont le père est né à l'étranger (25 %) ;
- qui vivent dans un ménage à faible revenu (31 %).

On trouve cependant une proportion moins élevée de bébés dont le père a un niveau de soutien émotionnel perçu plus faible chez ceux qui vivent dans un ménage comprenant un seul enfant (16 %) que chez ceux vivant dans un ménage comptant deux enfants (22 %) ou trois enfants ou plus (27 %).

Tableau 3.1

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) perçoit comme faible (quintile 1) le niveau de soutien émotionnel provenant de l'entourage selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	21,9	20,4
Lieu de naissance du parent		
Canada	19,7 ^a	18,8 ^a
Extérieur du Canada	28,2 ^a	24,9 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	32,0 ^{a,b}	28,5
Diplôme de niveau secondaire	25,9 ^c	20,3
Diplôme de niveau collégial	23,6 ^{a,d}	19,9
Diplôme universitaire	17,8 ^{b,c,d}	18,7
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	29,5 ^a	30,8 ^a
Revenu moyen-faible	24,3 ^a	20,1 ^a
Revenu moyen-élevé ou élevé	15,4 ^a	16,4 ^a
Type de famille		
Intacte	20,7 ^a	x
Recomposée	30,2 ^a	x
Monoparentale	26,6	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	17,8 ^{a,b}	15,6 ^{a,b}
Deux enfants	23,3 ^a	22,4 ^a
Trois enfants ou plus	27,2 ^b	26,5 ^b

x Donnée confidentielle.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

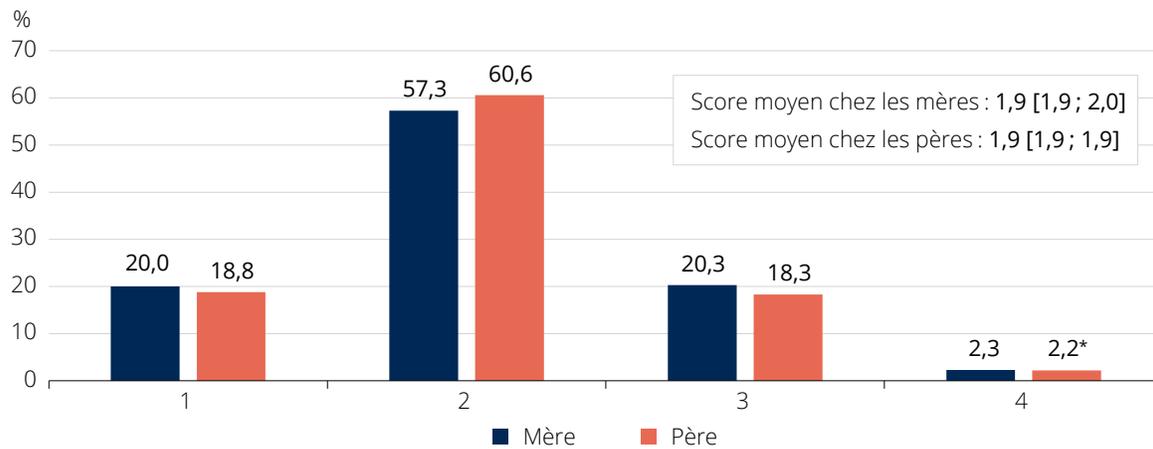
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Le niveau de tension sociale perçue

Les scores de la majorité des mères et des pères (57 % pour le score mesuré auprès des mères ; 61 % pour celui mesuré auprès des pères) ont une valeur de 2 sur 4, reflétant un niveau modéré de tension sociale (figure 3.2). Les mères d'environ 23 % des bébés et les pères d'environ 21 % des bébés obtiennent des scores plus élevés, soit de 3 ou 4. Les scores moyens pour la tension sociale perçue sont estimés à 1,9 chez les mères et les pères.

Figure 3.2

Distribution des scores selon le niveau de tension sociale perçue par le parent (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Le niveau de tension sociale perçue dans les relations des parents avec les membres de leur famille et leurs amis est plus élevé chez certains d'entre eux. La proportion de bébés dont la mère perçoit le niveau de tension sociale auquel elle est exposée comme étant plus élevé que celui auquel sont exposés les autres parents est plus grande chez ceux dont la mère ne possède aucun diplôme (23 %*) que chez ceux dont la mère possède un diplôme d'études secondaires, collégiales (respectivement 15 %) ou universitaires (12 %) (tableau 3.2). Elle est également plus élevée chez ceux vivant dans une famille à faible revenu que chez ceux vivant dans une famille à revenu moyen-élevé ou élevé (17 % c. 12 %).

On trouve une proportion plus grande de bébés dont le père perçoit le niveau de tension sociale auquel il est exposé dans ses relations avec les membres de sa famille et ses amis comme étant élevé chez ceux dont le père possède tout au plus un diplôme d'études secondaires ou collégiales (respectivement 13 %) que chez ceux dont le père possède un diplôme de niveau universitaire (10 %). Cette proportion est également plus élevée chez les bébés vivant dans un ménage à faible revenu (14 %) ou à revenu moyen-faible (13 %) que chez ceux vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (10 %). Les bébés vivant dans un ménage comprenant deux enfants ou trois enfants ou plus (respectivement 14 %) sont aussi proportionnellement plus nombreux que ceux vivant dans un ménage comptant un seul enfant (10 %) à avoir un père qui perçoit le niveau de tension sociale auquel il est exposé comme élevé.

Tableau 3.2

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) perçoit le niveau de tension sociale comme élevé (quintile 5) selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	14,0	12,1
Lieu de naissance du parent		
Canada	14,3	12,8
Extérieur du Canada	13,1	10,3
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	22,9* a,b,c	13,9*
Diplôme de niveau secondaire	15,2 a,d	13,1 a
Diplôme de niveau collégial	14,6 b	13,3 b
Diplôme universitaire	12,1 c,d	9,6 a,b
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	17,2 a	14,4 a
Revenu moyen-faible	14,2	13,4 b
Revenu moyen-élevé ou élevé	12,1 a	9,9 a,b
Type de famille		
Intacte	13,2	x
Recomposée	19,0	x
Monoparentale	19,0*	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	13,1	9,6 a,b
Deux enfants	15,5	14,0 a
Trois enfants ou plus	13,2	13,9 b

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

3.2 Le soutien de l'entourage

Afin de mesurer le soutien dont la famille a pu bénéficier de la part de son entourage en cas de besoin depuis la naissance de l'enfant, les mères ont indiqué à quelle fréquence leur famille a reçu les six types de soutien suivants :

- de l'aide avec les courses, l'épicerie et la préparation des repas ;
- de l'aide avec les tâches ménagères ;
- de l'aide pour s'occuper de l'enfant ;

- de l'aide pour s'occuper des autres enfants ;
- de soutien financier ou matériel (dons d'argent, d'objets coûteux, de vêtements, de meubles, etc.) ;
- du soutien émotionnel (conseils, écoute et encouragement).

La mère devait répondre sur une échelle en 5 points allant de « Jamais » à « Souvent ». Un choix de réponse a également été prévu pour les mères dont la famille n'a pas eu besoin des différents types d'aide.

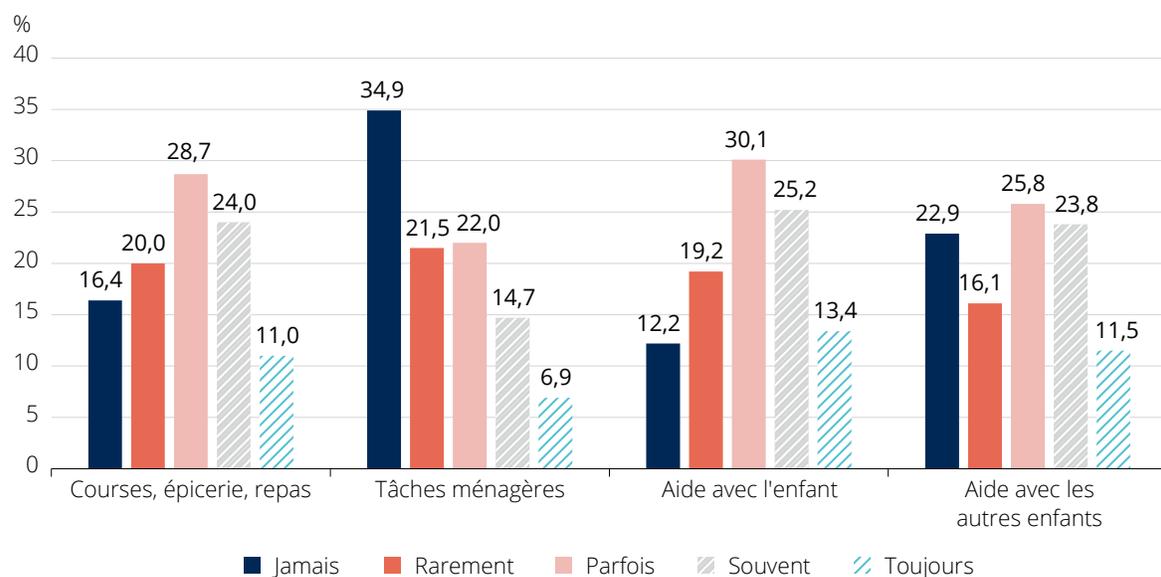
Le soutien de l'entourage selon le besoin concerné

Dans quelle mesure la famille a-t-elle reçu de l'aide de son entourage pour les diverses tâches domestiques et de soins aux enfants lorsqu'elle en a eu besoin depuis la naissance de l'enfant ? La proportion de bébés dont la famille a souvent ou toujours reçu du soutien de l'entourage lorsque nécessaire est estimée à :

- 35 % pour les courses, l'épicerie et la préparation des repas ;
- 22 % pour les tâches ménagères ;
- 39 % pour s'occuper de l'enfant ;
- 35 % pour s'occuper des autres enfants de la famille (figure 3.3).

Figure 3.3

Fréquence à laquelle la famille a reçu certains types de soutien de la part de l'entourage en cas de besoin depuis la naissance de l'enfant¹, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Il revenait aux mères ou aux autres figures maternelles d'établir si leur famille avait eu ou non chaque type de besoin.

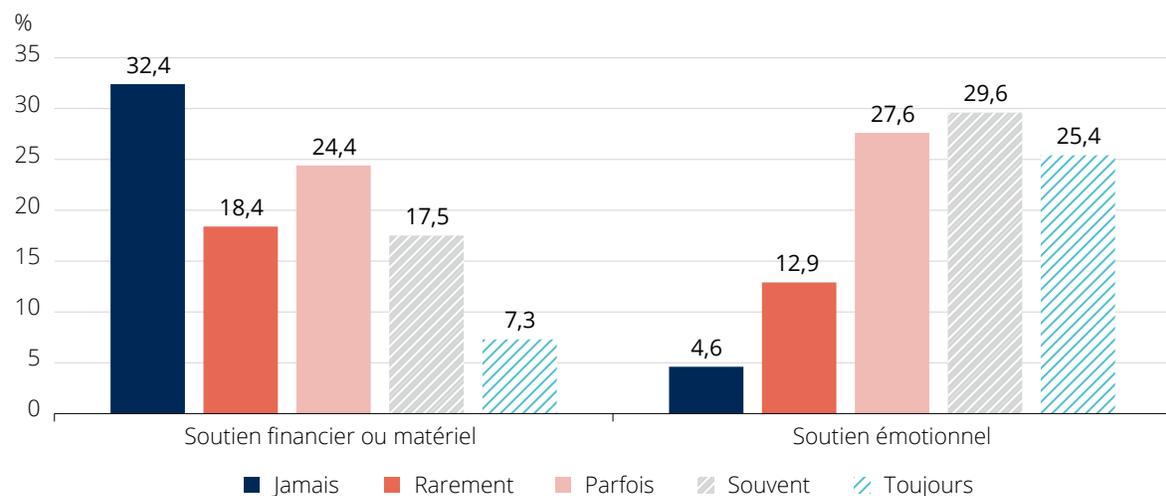
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Qu'en est-il du soutien financier, matériel et émotionnel reçu de l'entourage en cas de besoin ? La proportion de bébés dont la famille a souvent ou toujours reçu du soutien de l'entourage lorsque nécessaire est estimée à :

- 25 % pour le soutien financier ;
- 55 % pour le soutien émotionnel (figure 3.4).

Figure 3.4

Fréquence à laquelle la famille a reçu du soutien financier ou matériel ou du soutien émotionnel de l'entourage en cas de besoin depuis la naissance de l'enfant¹, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Il revenait aux mères ou aux autres figures maternelles d'établir si leur famille avait eu ou non chaque type de besoin.
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Les besoins de soutien non comblés

Environ 12 % des bébés vivent dans une famille n'ayant jamais reçu d'aide de l'entourage, malgré un besoin, pour au moins trois types de besoin (tableau 3.3). Cette proportion est plus élevée chez les bébés :

- dont les deux parents (ou le parent seul) sont nés à l'extérieur du Canada (21 %) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (19 %) ;
- vivant dans une famille comprenant deux (14 %) ou trois enfants ou plus (17 %)³.

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés dont les deux parents (ou le parent seul) n'ont aucun diplôme (21 %*) que chez ceux dont l'un ou l'autre des parents a comme plus haut diplôme un diplôme de niveau collégial (11 %) ou universitaire (10 %).

3. L'un des six types de soutien mesurés concerne l'aide reçue pour s'occuper des autres enfants de la famille. Les familles comptant un seul enfant ne peuvent donc avoir eu accès qu'à cinq types de soutien, comparativement à six types pour les familles comptant deux enfants ou plus. De ce fait, les familles comprenant deux enfants ou plus sont plus susceptibles de n'avoir jamais reçu d'aide de l'entourage pour au moins trois types de besoin que les familles comprenant un seul enfant.

Tableau 3.3

Proportion de bébés dont la famille n'a jamais reçu d'aide de l'entourage en cas de besoin depuis la naissance de l'enfant pour au moins trois types de soutien¹ selon certaines caractéristiques des parents et des familles², enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
Total	11,5
Lieu de naissance des parents (ou du parent seul)	
Les deux parents (ou le parent seul) sont nés au Canada	8,6 ^a
Un des deux parents est né à l'extérieur du Canada	10,4 ^{* b}
Les deux parents (ou le parent seul) sont nés à l'extérieur du Canada	21,2 ^{a,b}
Plus haut diplôme obtenu par l'un ou l'autre des parents	
Aucun diplôme	20,7 ^{* a,b}
Diplôme de niveau secondaire	13,5 ^c
Diplôme de niveau collégial	10,9 ^a
Diplôme de niveau universitaire	10,3 ^{b,c}
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	18,7 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	10,7 ^a
Revenu moyen-élevé ou élevé	8,6 ^b
Type de famille	
Intacte	11,1
Recomposée	15,2
Monoparentale	11,4 [*]
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans	
Un enfant	6,5 ^{a,b}
Deux enfants	13,8 ^a
Trois enfants ou plus	17,1 ^b

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Selon la perception des mères biologiques ou autres figures maternelles.

2. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

3.3 Les services psychosociaux

Les besoins en matière de services psychosociaux

Qu'en est-il des besoins des parents en matière de soutien formel, c'est-à-dire des besoins qu'ils ont eu de recevoir des services psychosociaux de la part d'organisations des secteurs public, privé et communautaire ?

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, les mères d'environ 28 % des bébés ont pensé avoir besoin de services pour des problèmes personnels, conjugaux ou familiaux liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues. Cette proportion est notamment plus élevée chez ceux :

- dont la mère est née au Canada (31 %) ;
- vivant dans une famille monoparentale (39 %) ;
- vivant dans une famille comprenant deux enfants (31 %) (tableau 3.4).

Les pères d'environ 17 % des bébés ont pensé avoir besoin de ces services au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les bébés dont les pères ont été dans cette situation sont plus nombreux, en proportion, parmi ceux :

- dont le père est né au Canada (20 %) ;
- issus d'un ménage à revenus moyen-élevé ou élevé (20 %) ;
- vivant dans une famille comprenant deux enfants (21 %).



PeopleImages / iStock

Tableau 3.4

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) a pensé avoir besoin de services psychosociaux pour des problèmes personnels, conjugaux ou familiaux au cours des 12 mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	27,8	17,2
Lieu de naissance du parent		
Canada	30,7 ^a	19,6 ^a
Extérieur du Canada	19,5 ^a	11,1 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	23,3 [*]	12,6 ^{* a}
Diplôme de niveau secondaire	24,9 ^a	14,9 ^{b,c}
Diplôme de niveau collégial	26,4 ^b	19,0 ^b
Diplôme universitaire	30,5 ^{a,b}	19,4 ^{a,c}
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	24,6	13,4 ^a
Revenu moyen-faible	28,1	16,5 ^b
Revenu moyen-élevé ou élevé	29,2	19,7 ^{a,b}
Type de famille		
Intacte	27,2 ^a	x
Recomposée	28,3 ^b	x
Monoparentale	39,0 ^{a,b}	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	26,8 ^a	15,7 ^a
Deux enfants	31,0 ^{a,b}	20,8 ^{a,b}
Trois enfants ou plus	24,7 ^b	14,2 ^b

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Les services psychosociaux demandés et obtenus par les parents ayant pensé en avoir besoin

Dans quelle mesure les parents qui ont pensé avoir besoin de services psychosociaux au cours des 12 mois précédant l'enquête ont-ils tenté d'en obtenir ? Les données montrent que les mères de la moitié (51,8 %) des bébés et les pères de 46,5 % des bébés ont essayé d'obtenir ces services (données non présentées).

Enfin, parmi les bébés dont le parent a pensé avoir besoin de recevoir des services et a tenté d'en obtenir, quatre sur cinq ont un père ou une mère qui en ont obtenu (respectivement 82,5 % et 83,2 %) (données non présentées).



filadendron / iStock

4 Le rythme de la vie quotidienne et la conciliation travail-famille

- 4.1 Le rythme de la vie quotidienne
- 4.2 Le conflit travail-famille



Être parent est exigeant à plusieurs égards : il s'agit d'un rôle complexe auquel sont associées d'importantes responsabilités. De plus, bon nombre de parents consacrent une partie de leur temps au travail, de sorte que les rôles de travailleur ou de travailleuse et de parent peuvent entrer en compétition et générer du stress puisque le temps dont chacun dispose est limité.

Le rythme parfois effréné de la vie quotidienne des parents peut engendrer son lot de stress et affecter, notamment, les pratiques parentales et la capacité des parents à fournir un climat familial propice au sain développement de l'enfant. Par exemple, un niveau élevé de stress serait lié à une sensibilité moindre des parents envers leurs enfants, favoriserait l'adoption par l'enfant de mauvais comportements et nuirait à la qualité de la relation parent-enfant (Berry et Jones 1995). Le stress peut également créer un environnement familial chaotique susceptible d'entraîner des problèmes comportementaux chez l'enfant (Coldwell et autres 2006).

Dans ce chapitre, on s'intéresse d'abord au niveau d'exigence du rythme de la vie quotidienne perçu par les mères et les pères¹ des bébés. On y présente ensuite les résultats liés au conflit travail-famille chez les pères qui travaillaient au moment de l'enquête. Les bébés étaient âgés d'environ 5 mois au moment de l'enquête. Les mères des trois quarts d'entre eux (73 %) occupaient un emploi mais étaient en congé prolongé (congé de maternité ou parental, congé de maladie, etc.), et celles de 22 % d'entre eux n'avaient pas d'emploi². C'est pourquoi les résultats portant sur le conflit travail-famille chez les mères ne sont pas abordés dans le présent rapport.

4.1 Le rythme de la vie quotidienne

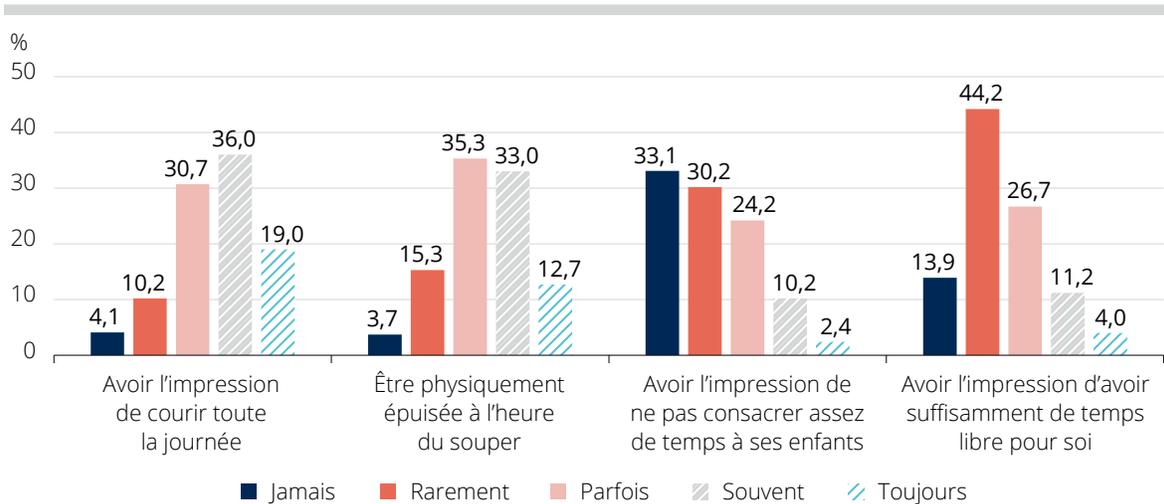
Quatre questions tirées de la *Job-Family Role Strain Scale* (Bohen et Viveros-Long 1981) et décrivant diverses situations de la vie quotidienne ont été posées aux mères et aux pères des enfants afin de mesurer les exigences du rythme de la vie quotidienne. Ceux-ci devaient indiquer, sur une échelle en cinq points allant de « Jamais » à « Toujours », la fréquence à laquelle ils vivaient chaque situation décrite. Les catégories « Souvent » et « Toujours » ont été regroupées pour la présentation des résultats.

Les mères de plus de la moitié (55 %) des bébés ont souvent ou toujours l'impression de courir toute la journée (figure 4.1). La proportion de ceux-ci dont la mère déclare être souvent ou toujours physiquement épuisée à l'heure du souper est estimée à 46 %. Toutefois, on estime à seulement 13 % la proportion de bébés dont la mère considère avoir souvent ou toujours l'impression de ne pas consacrer assez de temps à ses enfants. Les mères de près de 6 bébés sur 10 (58 %) estiment avoir rarement ou jamais l'impression d'avoir suffisamment de temps libre.

1. Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique ou autre figure maternelle (mère adoptive, conjointe du père, tutrice, mère de famille d'accueil) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Notons que près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) ou une autre figure paternelle (conjoint de la mère, tuteur, père de famille d'accueil) (0,4 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Ainsi, les données sur les mères et les données sur les pères présentés dans cette publication portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête et non sur l'ensemble des bébés.
2. Pour plus de renseignements sur la situation socioéconomique des familles, consulter le rapport « [Le milieu de vie des bébés](#) ».

Figure 4.1

Fréquence à laquelle la mère¹ a vécu différentes situations liées au rythme de la vie quotidienne, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



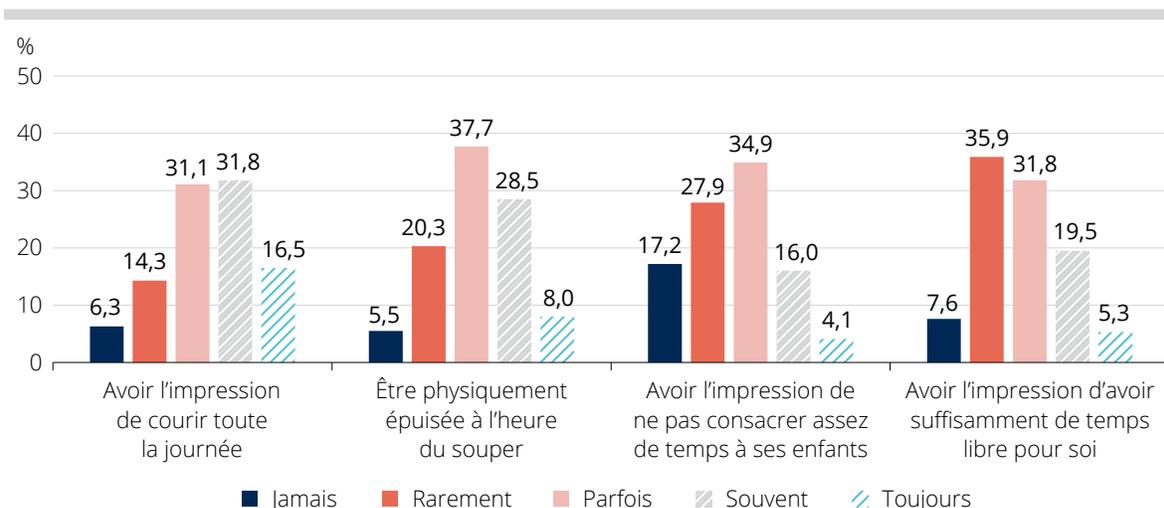
1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

En ce qui a trait aux perceptions des pères, ceux d'environ un bébé sur deux (48 %) ont souvent ou toujours l'impression de courir toute la journée (figure 4.2). Les pères du tiers (37 %) des bébés se disent souvent ou toujours physiquement épuisés à l'heure du souper, et ceux d'environ un bébé sur cinq (20 %) affirment avoir souvent ou toujours l'impression de ne pas consacrer assez de temps à leurs enfants. Enfin, la proportion de bébés dont le père considère qu'il a rarement ou jamais l'impression d'avoir suffisamment de temps libre est estimée à 43 %.

Figure 4.2

Fréquence à laquelle le père¹ a vécu différentes situations liées au rythme de la vie quotidienne, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

En ce qui a trait au niveau global d'exigence du rythme de la vie quotidienne, on estime que les mères du tiers (33 %) des bébés et les pères du quart (26 %) des bébés considèrent leur rythme de vie comme étant très exigeant (figure 4.3) (encadré 4.1).

Encadré 4.1

Niveau d'exigence du rythme de la vie quotidienne

Un indicateur a été créé à partir des quatre questions portant sur les exigences du rythme de la vie quotidienne. Pour construire cet indicateur, les choix de réponse « souvent » et « toujours » ont été regroupés pour les trois questions formulées dans des termes négatifs. Puisque le troisième énoncé (« avoir suffisamment de temps libre pour soi ») est formulé dans des termes positifs, ce sont les choix de réponse « jamais » et « rarement » qui ont été regroupés.

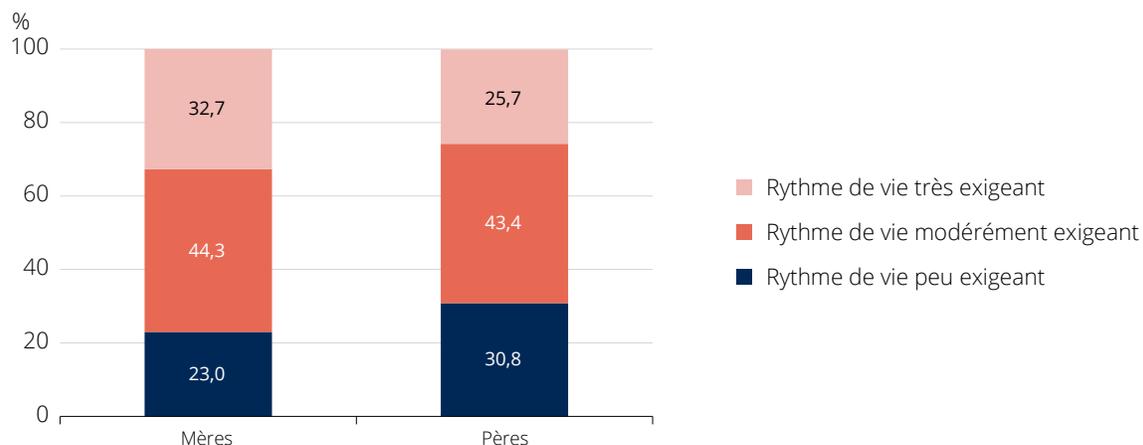
Par la suite, le nombre d'items pour lesquels les parents ont répondu « souvent » ou « toujours » (ou « jamais » ou « rarement » dans le cas du troisième énoncé) a été calculé pour chaque parent. Ce calcul nous a permis d'obtenir la répartition des parents selon le nombre de situations liées au rythme de la vie quotidienne qu'ils ont vécues fréquemment.

Pour les analyses qui suivent, l'indicateur a été regroupé en trois catégories de la façon suivante :

- rythme de vie peu exigeant : aucune situation vécue fréquemment ;
- rythme de vie modérément exigeant : une ou deux situations vécues fréquemment ;
- rythme de vie très exigeant : trois ou quatre situations vécues fréquemment.

Figure 4.3

Niveau d'exigence du rythme de la vie quotidienne selon le parent (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Le niveau d'exigence du rythme de la vie quotidienne varie selon certaines caractéristiques des parents. La proportion de bébés dont la mère a un rythme de vie considéré comme très exigeant est plus élevée chez ceux dont la mère :

- est née au Canada (34 %);
- évalue moins positivement que les autres (quintile inférieur du score de coparentalité) sa relation coparentale (50 %);
- perçoit comme faible le niveau de soutien émotionnel reçu de la part des amis ou des membres de la famille (47 %);
- perçoit comme élevé le niveau de tension sociale dans ses relations avec les membres de sa famille et ses amis (53 %) (tableau 4.1).

Cette proportion est également plus élevée chez les bébés qui vivent dans un ménage à revenu moyen-faible (35 %) ou moyen-élevé ou élevé (33 %) que chez ceux qui vivent dans un ménage à faible revenu (27 %). On remarque aussi que la proportion de bébés dont la mère a un rythme de vie considéré comme très exigeant est plus élevée dans les ménages comptant deux enfants (38 %) ou trois enfants ou plus (37 %) âgés de moins de 18 ans que dans ceux qui comportent un seul enfant (26 %).

On ne détecte pas de différence significative entre la proportion de bébés dont la mère travaillait au moment de l'enquête et ceux dont la mère ne travaillait pas lorsque le rythme de vie est considéré comme très exigeant. Ce résultat est vraisemblablement lié entre autres au fait que les mères de seulement 4,8 % des bébés travaillaient au moment de l'enquête³.

La proportion de bébés dont le père a un rythme de vie considéré comme très exigeant est plus élevée chez ceux dont le père :

- est né au Canada (29 %);
- travaillait au moment de l'enquête (27 %);
- évalue moins positivement que les autres (quintile inférieur du score de coparentalité) sa relation coparentale (41 %);
- perçoit comme faible le niveau de soutien émotionnel reçu de la part des amis ou des membres de la famille (36 %);
- perçoit comme élevé le niveau de tension sociale dans ses relations avec les membres de sa famille et avec ses amis (42 %).

De plus, cette proportion est plus élevée chez les bébés issus de ménages à revenu moyen-élevé ou élevé (29 %) que chez les autres ménages. Elle est aussi plus élevée au sein des ménages comptant deux enfants (29 %) ou trois enfants ou plus (28 %) âgés de 0 à 17 ans que dans ceux ne comptant qu'un seul enfant (22 %).

3. Pour plus de renseignements sur la situation socioéconomique des familles, consulter le rapport « Le milieu de vie des bébés ».

Tableau 4.1

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) a un rythme de vie considéré comme très exigeant selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	32,7	25,7
Âge du parent au moment de l'enquête		
Moins de 25 ans	26,2 ^{a,b}	18,0 [*]
25 à 29 ans	29,1 ^{c,d}	23,8
30 à 34 ans	35,1 ^{a,c}	28,5 ^a
35 à 39 ans	36,0 ^{b,d}	28,1 ^b
40 ans ou plus	30,8	20,5 ^{a,b}
Lieu de naissance du parent		
Canada	34,3 ^a	28,8 ^a
Extérieur du Canada	27,8 ^a	17,6 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	25,6 ^{a,b}	19,6 [*]
Diplôme de niveau secondaire	28,8 ^c	26,0
Diplôme de niveau collégial	33,7 ^a	27,4
Diplôme universitaire	35,1 ^{b,c}	26,6
Situation d'emploi du parent au moment de l'enquête		
Le parent travaille au moment de l'enquête	35,9	26,5 ^a
Le parent ne travaille pas au moment de l'enquête	32,1	18,7 ^a
Qualité de la relation coparentale		
Quintile 1 - Qualité la plus faible	50,3 ^{a,b,c,d}	40,9 ^{a,b}
Quintile 2	39,5 ^{a,e,f,g}	29,6 ^{a,b}
Quintile 3	26,6 ^{b,e,h}	23,4 ^a
Quintile 4	25,7 ^{c,f}	20,7 ^b
Quintile 5 - Qualité la plus élevée	21,9 ^{d,g,h}	13,1 ^{a,b}
Niveau faible (quintile 1) de soutien émotionnel perçu		
Oui	46,7 ^a	36,5 ^a
Non	28,8 ^a	23,0 ^a
Niveau élevé (quintile 5) de tension sociale perçue		
Oui	53,4 ^a	41,8 ^a
Non	29,4 ^a	23,5 ^a
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	27,3 ^{a,b}	19,6 ^a
Revenu moyen-faible	35,0 ^a	24,8 ^b
Revenu moyen-élevé ou élevé	33,0 ^b	29,2 ^{a,b}
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	25,9 ^{a,b}	21,7 ^{a,b}
Deux enfants	37,7 ^a	29,3 ^a
Trois enfants ou plus	37,0 ^b	27,5 ^b

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

4.2 Le conflit travail-famille

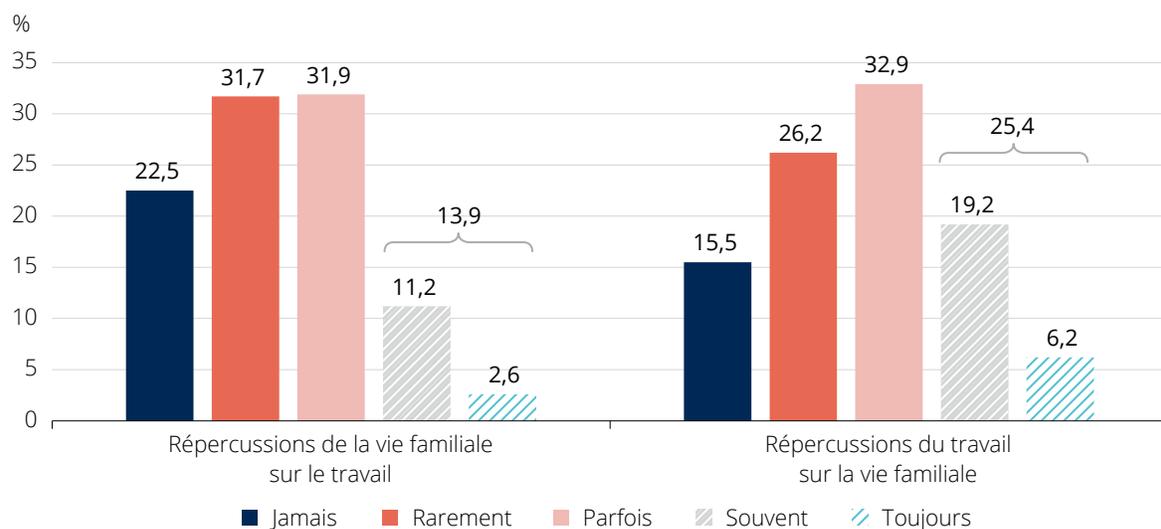
Au moment de l'enquête, les pères d'environ 83 % des bébés occupaient un emploi et travaillaient, alors que ceux de près de 10 % des bébés occupaient un emploi, mais étaient en congé prolongé (congé de paternité ou parental, congé de maladie, etc.)⁴. Les pères d'environ 7 % des bébés n'avaient pas d'emploi au moment de l'enquête. Les mères des trois quarts (73 %) des bébés occupaient un emploi, mais étaient en congé prolongé (congé de maternité ou parental, congé de maladie, etc.) et celles de 22 % des bébés n'avaient pas d'emploi au moment de l'enquête. Étant donnée la faible proportion (4,8 %) de bébés âgés d'environ 5 mois dont la mère occupait un emploi et travaillait au moment de l'enquête, cette section présente uniquement les données portant sur les pères.

Le conflit travail-famille a été mesuré en demandant aux pères qui travaillaient à titre de salarié ou de travailleur autonome au moment de l'enquête dans quelle mesure les exigences de leur vie familiale se répercutent sur leur travail et vice versa. Le père devait indiquer, sur une échelle en cinq points allant de « Jamais » à « Toujours », la fréquence à laquelle il vit chacune des deux situations.

Parmi les bébés dont le père travaillait au moment de l'enquête, la proportion de bébés dont le père considère que les exigences de sa vie familiale se répercutent souvent ou toujours sur son travail est estimée à environ 14 %, tandis que les pères d'environ un bébé sur quatre (25 %) estiment que leur travail a souvent ou toujours des répercussions sur leur vie familiale (figure 4.4).

Figure 4.4

Fréquence à laquelle les exigences de la vie familiale du père se répercutent sur son travail et fréquence à laquelle les exigences de son travail se répercutent sur sa vie familiale¹, enfants d'environ 5 mois dont le père travaillait au moment de l'enquête, Québec, 2021-2022



1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

4. Pour plus de renseignements sur la situation socioéconomique des familles, consulter le rapport « [Le milieu de vie des bébés](#) ».

Les pères de certains bébés sont plus susceptibles que d'autres de considérer que leur travail a souvent ou toujours des répercussions sur leur vie familiale. C'est le cas des bébés dont le père :

- est né au Canada (27 %) ;
- évalue moins positivement (quintile inférieur du score de coparentalité) que les autres sa relation coparentale (39 %) ;
- perçoit le niveau de soutien émotionnel reçu de la part des amis ou des membres de la famille comme plus faible que celui reçu par les autres (30 %) ;
- perçoit le niveau de tension sociale présent dans ses relations avec les membres de sa famille et avec ses amis comme plus élevé que celui vécu par les autres (40 %) (tableau 4.2).

Cette proportion est également plus élevée chez les bébés issus de ménages à revenu moyen-élevé ou élevé (29 %) que chez ceux issus de ménages à faible revenu (21 %) ou à revenu moyen-faible (23 %).

Par ailleurs, on observe une proportion plus élevée de bébés dont le père estime que sa vie familiale a souvent ou toujours des répercussions sur son travail parmi ceux :

- dont le père évalue moins positivement (quintile inférieur du score de coparentalité) que les autres sa relation coparentale (25 %) ;
- dont le père perçoit le niveau de soutien émotionnel reçu de la part des amis ou des membres de la famille comme plus faible que celui reçu par les autres (18 %) ;
- perçoit le niveau de tension sociale présent dans ses relations avec les membres de sa famille et avec ses amis comme plus élevé que celui vécu par les autres (20 %).

Cette proportion est également plus élevée chez les bébés issus de ménages à revenu moyen-élevé ou élevé (16 %) que chez ceux issus de ménage à faible revenu (11%*) ou à revenu moyen-faible (12 %). Elle est aussi plus élevée parmi les bébés vivant dans un ménage comprenant deux enfants (17 %) que parmi ceux vivant dans un ménage en comptant un seul (11 %).



Drazen Zigic / iStock

Tableau 4.2

Proportion de bébés dont le père¹ estime que les exigences de son travail se répercutent souvent ou toujours sur sa vie familiale, et que les exigences de sa vie familiale se répercutent souvent ou toujours sur son travail selon certaines caractéristiques des pères et des familles², enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Le travail a souvent ou toujours des répercussions sur la vie familiale	La vie familiale a souvent ou toujours des répercussions sur le travail
	%	
Total	25,4	13,9
Âge du père au moment de l'enquête		
Moins de 25 ans	18,8**	6,1** a
25 à 29 ans	23,2	8,4 b,c,d
30 à 34 ans	26,4	13,7 b,e
35 à 39 ans	26,6	18,6 a,c,e
40 ans ou plus	25,4	15,0 d
Lieu de naissance du père		
Canada	27,0 a	13,8
Extérieur du Canada	20,6 a	14,1
Plus haut diplôme obtenu par le père		
Aucun diplôme	22,7*	4,7** a,b
Diplôme de niveau secondaire	23,5	9,6 c,d
Diplôme de niveau collégial	27,0	15,1 a,c
Diplôme universitaire	27,0	19,1 b,d
Qualité de la relation coparentale		
Quintile 1 - Qualité plus faible	38,9 a,b,c,d	24,8 a,b,c,d
Quintile 2	27,5 a,e,f	14,4 a,e,f
Quintile 3	23,6 b,g	12,9 b,g
Quintile 4	20,7 c,e,h	9,3 c,e
Quintile 5 - Qualité plus élevée	16,0 d,f,g,h	7,2* d,f,g
Niveau faible (quintile 1) de soutien émotionnel perçu		
Oui	30,1 a	18,1 a
Non	24,3 a	12,9 a
Niveau élevé (quintile 5) de tension sociale perçue		
Oui	40,1 a	20,1 a
Non	23,5 a	13,0 a
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	21,0 a	10,7* a
Revenu moyen-faible	23,2 b	12,5 b
Revenu moyen-élevé ou élevé	28,9 a,b	16,2 a,b
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	23,9	11,2 a
Deux enfants	27,6	16,6 a
Trois enfants ou plus	24,6	14,6

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

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

1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.



5

Les habitudes de vie et la santé des parents

- 5.1** L'usage de la cigarette et de la cigarette électronique et la consommation de substances psychoactives chez les parents
- 5.2** L'utilisation des écrans par les parents
- 5.3** Perception de l'état de santé générale et mentale des parents



L'état de santé des parents et certaines de leurs habitudes de vie sont potentiellement liés au développement, à la santé et au bien-être de leurs enfants. Plusieurs recherches font état de liens entre la consommation de diverses substances chez les parents et la santé et le développement de l'enfant.

Les bébés sont particulièrement sensibles aux effets de l'exposition à la fumée de tabac secondaire dans les lieux fermés étant donné la petite taille de leur système bronchique et leur système immunitaire moins développé que celui des adultes. Cette exposition peut exacerber des problèmes respiratoires existants et engendrer des maladies respiratoires chez des enfants en santé. Des liens probables entre cette exposition et le cancer du cerveau et les lymphomes chez les enfants ont également été établis (Guérin et autres 2006). De plus, les enfants exposés à la fumée de tabac secondaire tôt dans leur vie seraient plus susceptibles que les autres de présenter des problèmes de sommeil entre l'âge de 6 et de 18 ans (Lin et autres 2021).

En ce qui a trait à l'exposition des enfants à la fumée de cannabis, les données disponibles concernant ses effets potentiels sont limitées. Certaines recherches laissent entendre qu'il pourrait exister des liens entre l'exposition à ce type de fumée et le risque, chez l'enfant, de présenter des problèmes comportementaux (Eiden et autres 2018 ; Moore et autres 2023) ou cognitifs (Moore et autres 2023). Quant à l'exposition secondaire aux aérosols de la cigarette électronique, ses effets potentiels sur la santé humaine sont présentement à l'étude. Une étude récente montre que cette exposition, au sein du domicile, est liée à des niveaux significativement plus élevés que la moyenne de cobalt dans l'urine, et de métabolites de la nicotine et de glycol dans la salive des personnes exposées (Amalia et autres 2023).

Concernant l'usage d'alcool et d'autres substances par les parents, des études montrent que l'abus de substances peut avoir des effets négatifs sur les compétences parentales, qui peuvent aller jusqu'à de la négligence en matière de soins et d'encadrement de l'enfant (Dunn et autres 2002 ; Seay 2020). Par exemple, dans une étude récente, on indique que la relation entre l'abus de drogues ou d'alcool chez les parents et les comportements internalisés et externalisés de leur enfant s'expliquait par l'abus émotionnel subi par l'enfant de la part du parent (Seay 2020).

Les habitudes des parents en matière d'utilisation des écrans sont également susceptibles de teinter les pratiques et l'expérience parentales. L'incidence de l'utilisation des appareils mobiles sur les dynamiques familiales est équivoque : bien qu'elle puisse parfois contribuer à augmenter le stress parental, elle peut également aider à le réguler. Elle peut être une source d'interférence dans la relation parent-enfant, mais peut aussi constituer un outil de gestion efficace (Radesky et autres 2016). Une tendance à utiliser les écrans comme outil de gestion des comportements des enfants est d'ailleurs observée chez les parents présentant un faible sentiment d'efficacité parentale. Par exemple, ceux-ci seraient davantage portés à proposer un écran à l'enfant pour le calmer (Radesky et autres 2016 ; Chen et autres 2020). L'utilisation que les parents font des écrans pourrait affecter négativement le développement des enfants. Par exemple, une étude récente indique que plus le nombre d'heures que les parents passent chaque jour devant un écran est élevé, plus faibles sont les scores de développement de leurs enfants d'âge préscolaire un an plus tard (Fitzpatrick et autres 2024).

Enfin, plusieurs études indiquent que le développement et la santé de l'enfant sont liés à la santé mentale des parents (Aktar et autres 2019 ; Howard et Khalifeh 2020 ; voir aussi la méta-analyse de Pierce et autres 2020). Par exemple, les enfants dont l'une des figures parentales présente une mauvaise santé mentale sont plus susceptibles que les autres de présenter une mauvaise santé générale ou un trouble mental, comportemental ou développemental (Wolicki et autres 2021). Les effets de l'état de santé physique du parent sur le bien-être de l'enfant sont toutefois moins clairs. On pourrait penser que les problèmes de

santé physique des parents sont susceptibles d'affecter leur capacité à s'acquitter de leurs responsabilités parentales. Par exemple, une revue systématique de la littérature indique que les parents qui ont subi un accident vasculaire cérébral présentent des limitations dans l'exécution de leurs tâches parentales (Harris et Bettger 2018). On n'a toutefois pas évalué l'effet de ces limitations sur les enfants dans les études examinées. En fait, les preuves disponibles en ce qui a trait au lien entre le bien-être de l'enfant et la présence d'un problème de santé physique chez le parent montrent : 1) qu'il existe une grande variabilité dans les effets possibles ; 2) que les difficultés vécues par les enfants de parents présentant une atteinte physique résultent davantage de conditions de vie défavorables (chômage, manque d'argent, problèmes chroniques de logement, isolement social, etc.) que du problème lui-même (McConnell et Hahn 2020).

Dans la première partie de ce chapitre, les habitudes des parents en ce qui a trait à l'usage de la cigarette et de la cigarette électronique contenant de la nicotine et à la consommation d'alcool et de cannabis seront abordées. La seconde partie portera sur les habitudes d'utilisation des écrans des mères et des pères¹ des bébés. Enfin, la dernière partie traitera de la perception qu'ont les parents de leur santé générale et mentale, puis des symptômes dépressifs qu'ils ont vécus durant la semaine ayant précédé l'enquête. Le portrait des parents dressé dans ce chapitre servira de point de départ pour des analyses futures sur les liens entre les habitudes de vie et la santé des parents et le développement, la santé et le bien-être de leur enfant.

5.1 L'usage de la cigarette et de la cigarette électronique et la consommation de substances psychoactives chez les parents

5.1.1 L'usage de la cigarette et de la cigarette électronique contenant de la nicotine chez les mères

L'usage de la cigarette chez les mères

Les mères d'environ 91 % des bébés ne fumaient pas la cigarette au moment de l'enquête (figure 5.1)². La proportion de bébés dont la mère fumait la cigarette tous les jours, estimée à 5,4 %, est notamment plus élevée chez les bébés :

- dont la mère est âgée de moins de 25 ans (13 %*);
- dont la mère est née au Canada (7 %);
- dont la mère ne possède aucun diplôme (22 %*);
- vivant dans un ménage à faible revenu (12 %);
- vivant dans une famille recomposée (15 %) ou monoparentale (19 %*) (tableau 5.1).

1. Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique ou autre figure maternelle (mère adoptive, conjointe du père, tutrice, mère de famille d'accueil) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Notons que près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) ou une autre figure paternelle (conjoint de la mère, tuteur, père de famille d'accueil) (0,4 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, sauf lorsque précisé autrement. Ainsi, les données sur les mères et les données sur les pères présentés dans cette publication portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête et non sur l'ensemble des bébés.

2. Pour plus de renseignements sur les habitudes de vie et la consommation de substance de la mère biologique pendant la grossesse, consulter le rapport « La grossesse et l'accouchement ».

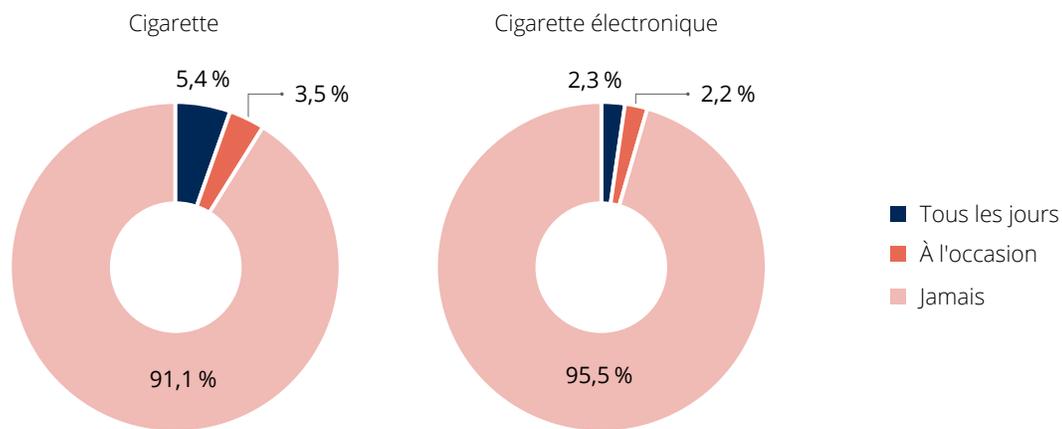
Chez les mères qui fumaient à chaque jour, le nombre moyen de cigarettes fumées au quotidien est estimé à 11 cigarettes (donnée non présentée).

L'usage de la cigarette électronique contenant de la nicotine chez les mères

L'enquête révèle que les mères d'environ 95 % des bébés ne faisaient jamais usage de ce type de produit au moment de l'enquête. Celles d'environ 2,2 % des bébés en faisaient un usage occasionnel et celles de 2,3 % des bébés, un usage quotidien.

Figure 5.1

Fréquence à laquelle la mère¹ fumait la cigarette ou la cigarette électronique contenant de la nicotine au moment de l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

5.1.2 La consommation de substances psychoactives chez les mères

Les habitudes de consommation d'alcool des mères

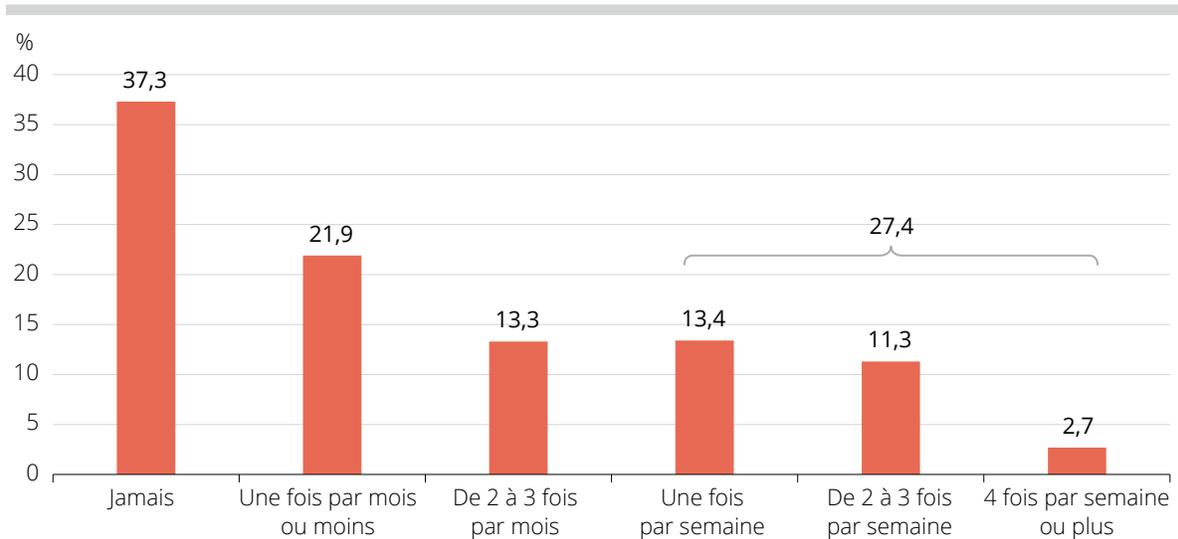
On estime à 37 % la proportion de bébés dont la mère ne consommait pas d'alcool au moment de l'enquête (figure 5.2). Les mères d'un cinquième des bébés environ en consommaient une fois par mois ou moins (22 %) et celles d'environ 2,7 % des bébés le faisaient au moins quatre fois par semaine.

Parmi les bébés dont la mère consommait de l'alcool au moment de l'enquête, 27 % avaient une mère qui en consommait une fois par semaine ou plus. Cette proportion est plus élevée pour les bébés :

- dont la mère est âgée de 30 à 34 ans (34 %) ;
- dont la mère est née au Canada (34 %) ;
- dont la mère possède un diplôme universitaire (35 %) ;
- vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (41 %) ;
- vivant dans une famille intacte (28 %) (tableau 5.1).

Figure 5.2

Fréquence à laquelle la mère¹ consommait de l'alcool au moment de l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

La consommation excessive d'alcool chez la mère est définie comme le fait de boire quatre verres ou plus lors d'une même occasion. Parmi les bébés dont la mère consommait de l'alcool au moment de l'enquête, on en trouve environ :

- 67,2 % dont la mère ne s'adonnait jamais à une consommation excessive d'alcool ;
- 21,9 % dont la mère consommait de façon excessive moins d'une fois par mois ;
- 6,0 % dont la mère le faisait une fois par mois ;
- 4,9 % dont la mère le faisait plus d'une fois par mois (données non présentées).

La proportion de bébés dont la mère consommait de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois (11 %) est plus élevée parmi ceux dont la mère a tout au plus un diplôme de niveau secondaire (14 %) que chez ceux dont la mère possède un diplôme de niveau collégial (9 %) ou universitaire (10 %).

La consommation de cannabis chez les mères

Les mères d'environ 6,0 % des bébés ont consommé du cannabis depuis la naissance de l'enfant. On estime à 2,8 % la proportion de bébés dont la mère en a consommé moins d'une fois par mois et à 3,2 %, la proportion de bébés dont la mère en a consommé au moins une fois par mois (données non présentées).

On retrouve notamment une proportion plus élevée de bébés dont la mère a consommé du cannabis depuis leur naissance chez ceux :

- dont la mère est âgée de moins de 25 ans (15 %*);
- dont la mère est née au Canada (8 %);

- dont la mère ne détient aucun diplôme (15 %*) ou possède tout au plus un diplôme de niveau secondaire (10 %);
- vivant dans un ménage à faible revenu (9 %) ou à revenu moyen-faible (7 %);
- vivant dans une famille recomposée (10 %*) ou monoparentale (14 %*) (tableau 5.1).

Tableau 5.1

Proportion de bébés dont la mère¹ a consommé certaines substances selon certaines caractéristiques des mères et des familles², enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	La mère fumait quotidiennement au moment de l'enquête	La mère consommait de l'alcool une fois ou plus par semaine au moment de l'enquête	La mère consommait de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois au moment de l'enquête	La mère a consommé du cannabis au moins une fois depuis la naissance de l'enfant ³
	%			
Total	5,4	27,4	10,9	6,0
Âge de la mère au moment de l'enquête				
Moins de 25 ans	13,2* a,b,c,d	8,7* a,b,c,d	9,7**	15,0* a,b,c,d
25 à 29 ans	6,0 a,e	24,9 a,e	10,8	7,2 a,e
30 à 34 ans	3,4 b,e,f	34,1 b,e,f,g	9,8	4,0 b,e
35 à 39 ans	5,5* c,f	26,7 c,f	13,5	5,4* c
40 ans ou plus	4,3** d	26,1 d,g	12,3**	3,4** d
Lieu de naissance de la mère				
Canada	6,8 a	34,3 a	11,3	7,7 a
Extérieur du Canada	1,3** a	7,3 a	8,0*	1,2** a
Plus haut diplôme obtenu par la mère				
Aucun diplôme	22,2* a	9,4* a	16,0**	15,0* a
Diplôme de niveau secondaire	12,3 a	19,0 a	14,1 a,b	9,7 b
Diplôme de niveau collégial	3,3* a	25,7 a	8,8 a	6,1 a,b
Diplôme de niveau universitaire	0,9* a	34,6 a	9,9 b	3,1 a,b
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	11,7 a	10,1 a	12,8*	8,5 a
Revenu moyen-faible	5,7 a	22,8 a	10,0	6,8 b
Revenu moyen-élevé ou élevé	1,9* a	41,3 a	11,2	4,0 a,b
Type de famille				
Intacte	3,6 a,b	28,5 a	10,5	5,2 a,b
Recomposée	15,3 a	23,3 a	12,6*	10,0* a
Monoparentale	18,6* b	15,6* a	16,2**	13,7* b

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

3. Mère autre que biologique : depuis qu'elle habite avec l'enfant.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

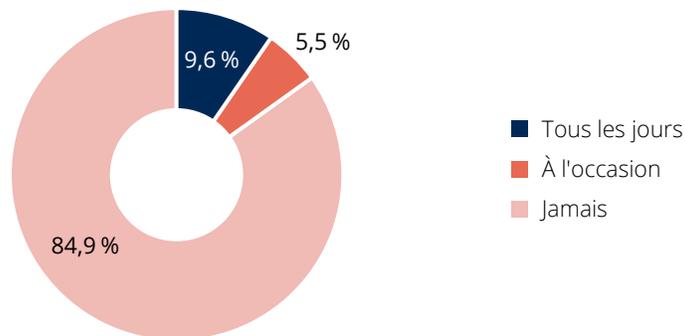
5.1.3 L'usage de la cigarette chez les pères

L'enquête révèle que les pères de la grande majorité des bébés ne fument pas la cigarette (85 %) (figure 5.3). Les pères d'environ un bébé sur dix (10 %) fument tous les jours, tandis que ceux de 6 % des bébés fument occasionnellement.

La proportion de bébés dont le père fume la cigarette quotidiennement est plus élevée chez ceux dont le père ne possède pas de diplôme (29 %) que chez ceux dont le père possède un diplôme de niveau secondaire (13 %), collégial (6 %*) ou universitaire (3,6 %**) (tableau 5.2). Cette proportion est toutefois plus faible chez les bébés dont le père est né à l'étranger que chez ceux dont le père est né au Canada (7 %* c. 11 %). Elle est aussi plus faible chez ceux vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (5 %) que chez ceux vivant dans un ménage à faible revenu ou à revenu moyen-faible (respectivement 13 %). La moyenne quotidienne de cigarettes fumées par les pères qui fument chaque jour est estimée à 13 cigarettes (donnée non présentée).

Figure 5.3

Fréquence à laquelle le père¹ fumait la cigarette au moment de l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.



Andrey Popov / Adobe Stock

5.1.4 La consommation de substances psychoactives chez les pères

La consommation d'alcool chez les pères des bébés durant les 12 mois précédant l'enquête

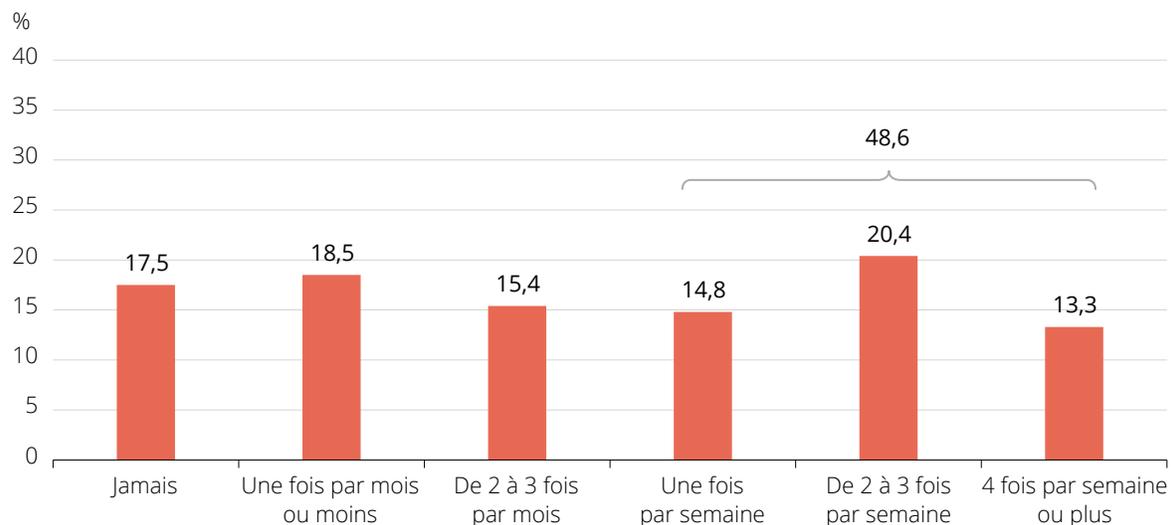
La proportion de bébés dont le père n'a pas consommé d'alcool durant les 12 mois précédant l'enquête est estimée à 18 % (figure 5.4). L'enquête révèle des habitudes de consommation somme toute variées. Parmi les bébés dont le père en a consommé, 18 % ont un père qui en a consommé une fois par mois ou moins, et 13 % ont un père qui en a consommé quatre fois par semaine ou plus.

La proportion de bébés dont le père consommait de l'alcool une fois par semaine ou plus durant les 12 mois précédant l'enquête est estimée à 49 %. Cette proportion est notamment plus élevée chez les bébés :

- dont le père est âgé de 30 à 34 ans (55 %);
- dont le père est né au Canada (58 %);
- dont le père a un diplôme de niveau collégial ou universitaire (respectivement 53 %) que chez les bébés dont le père n'a aucun diplôme (33 %) ou a tout au plus un diplôme de niveau secondaire (46 %);
- vivant dans un ménage à revenu moyen élevé ou élevé (64 %) (tableau 5.2).

Figure 5.4

Fréquence à laquelle le père¹ a consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

En ce qui a trait à la consommation excessive d'alcool par le père, définie comme le fait de boire cinq verres ou plus lors d'une même occasion, l'enquête révèle qu'elle touche environ 63 % des bébés (figure 5.5). La proportion de bébés dont le père a consommé de façon excessive moins d'une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête est estimée à 36 %. Les pères d'environ 12 % des bébés l'ont fait une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête, tandis que ceux d'environ 8 % des bébés l'ont fait de 2 à 3 fois par mois et ceux de 6 % des bébés, une fois par semaine ou plus.

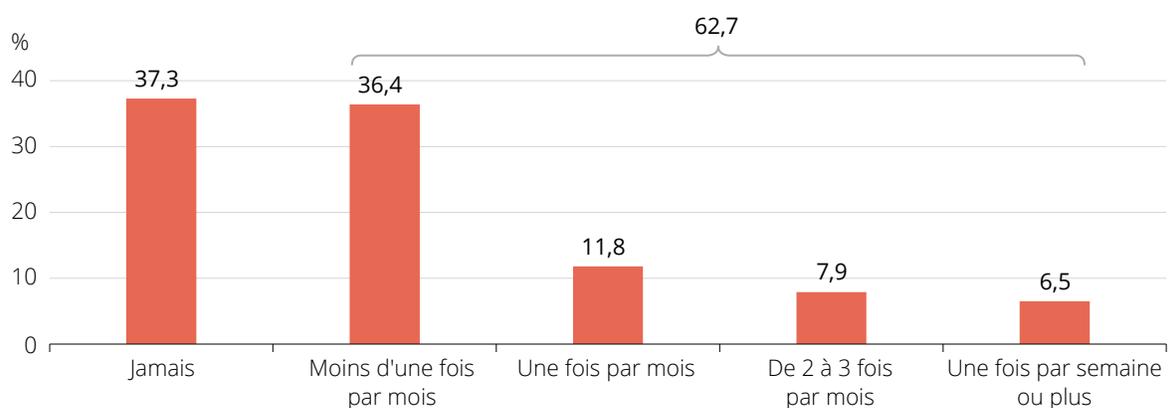
Les bébés dont le père a consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête sont plus nombreux, en proportion, chez ceux :

- dont le père est né au Canada (29 %) ;
- vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (29 %) (tableau 5.2).

Cette proportion est également plus élevée chez les bébés dont le père possède tout au plus un diplôme de niveau secondaire (30 %) que chez ceux dont le père n'a aucun diplôme (20 %*) ou a un diplôme universitaire (24 %).

Figure 5.5

Fréquence à laquelle le père¹ a consommé de l'alcool de façon excessive² au cours des 12 mois précédant l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. La consommation excessive d'alcool est définie chez les hommes comme le fait de boire cinq verres ou plus lors d'une même occasion.

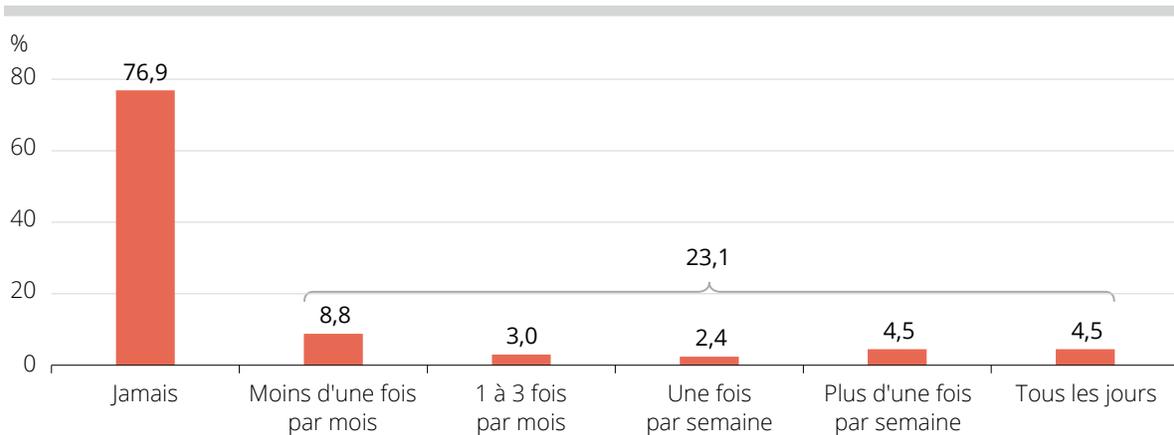
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

La consommation de cannabis chez les pères des bébés durant les 12 derniers mois

L'enquête révèle qu'environ 23 % des bébés ont un père qui a consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête (figure 5.6). La fréquence à laquelle le père a consommé du cannabis est plutôt variable. Par exemple, on estime à 9 % la proportion de bébés dont le père a consommé du cannabis moins d'une fois par mois et à environ 4,5 % respectivement, celle dont le père en a consommé plus d'une fois par semaine ou tous les jours.

Figure 5.6

Fréquence à laquelle le père¹ a consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

L'enquête révèle également que la proportion de bébés dont le père a consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête est plus élevée chez ceux dont le père :

- est né au Canada (29 %) ;
- ne détient aucun diplôme (32 %) ou possède tout au plus un diplôme d'études secondaires (27 %) (tableau 5.2).

Cette proportion est toutefois plus faible chez les pères âgés de 40 ans ou plus (14 %).

Les caractéristiques des bébés associées à la consommation de cannabis du père sont les mêmes lorsque l'on considère une fréquence de consommation de cannabis d'une fois par mois ou plus (données non présentées).

Tableau 5.2

Proportion de bébés dont le père¹ a consommé certaines substances selon certaines caractéristiques des pères et des ménages², enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Le père fumait quotidiennement au moment de l'enquête	Le père consommait de l'alcool une fois ou plus par semaine au cours des 12 mois précédant l'enquête	Le père consommait de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédant l'enquête	Le père a consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête
	%			
Total	9,6	48,6	26,3	23,1
Âge du père				
Moins de 25 ans	16,7** a	28,3* a,b,c	17,8*	30,5* a
25 à 29 ans	11,8 b	48,7 a,d,e	24,6	25,9 b
30 à 34 ans	7,3 a,b,c	55,1 b,d,f,g	28,6	24,9 c
35 à 39 ans	9,4	49,4 c,f,h	27,8	23,1 d
40 ans ou plus	10,6 c	38,2 e,g,h	22,4	14,4 a,b,c,d
Lieu de naissance du père				
Canada	10,7 a	57,8 a	29,1 a	29,2 a
Extérieur du Canada	6,7* a	24,1 a	14,9 a	6,8 a
Plus haut diplôme obtenu par le père				
Aucun diplôme	29,5 a	33,3 a,b	20,4* a	32,4 a,b
Diplôme de niveau secondaire	12,6 a	46,0 a,b	29,9 a,b	27,4 c,d
Diplôme de niveau collégial	6,2* a	53,3 a	27,6	20,5 a,c
Diplôme de niveau universitaire	3,6** a	53,1 b	23,9 b	17,7 b,d
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	13,2 a	20,6 a	21,9 a	19,4
Revenu moyen-faible	12,6 b	44,9 a	24,6 b	23,8
Revenu moyen-élevé ou élevé	5,1 a,b	64,1 a	29,0 a,b	23,9

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

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

1. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

5.2 L'utilisation des écrans par les parents

Le temps-écran des mères et des pères

Les mères d'environ un bébé sur cinq estiment passer en moyenne cinq heures ou plus par jour à utiliser ou à regarder des écrans (télévision, ordinateur, tablette, téléphone cellulaire, console de jeux vidéo, etc.) la semaine et la fin de semaine (respectivement 21 %) en dehors du travail (tableau 5.3). La proportion de bébés dont le père évalue son temps moyen d'utilisation des écrans en dehors du travail à cinq heures ou plus est estimée à environ 12 % en semaine et à 24 % la fin de semaine.

Tableau 5.3

Temps moyen par jour (semaine et fin de semaine) passé par le parent (mère¹ ou père²) à regarder la télévision ou à utiliser des écrans³ en dehors du travail, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Moins de 2 heures	2 heures à moins de 3 heures	3 heures à moins de 4 heures	4 heures à moins de 5 heures	5 heures ou plus
	%				
Semaine					
Mère	12,5	25,6	24,3	17,1	20,5
Père	22,2	33,3	20,2	11,9	12,4
Fin de semaine					
Mère	15,3	25,0	21,6	16,7	21,5
Père	13,4	23,1	20,4	19,1	24,0

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
3. Par « écrans », on entend les différents appareils numériques utilisés par les parents tels que la télévision, les téléphones cellulaires, les tablettes, les ordinateurs et les consoles de jeux vidéo.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

L'interférence des écrans dans la relation parent-enfant

L'interférence des écrans dans la relation parent-enfant est mesurée à partir de l'échelle DISRUPT (*Distraction In Social Relations and Use of Parent Technology*) de Brandon McDaniel (2021) (encadré 5.1). Composée de quatre items, cette échelle permet d'évaluer dans quelle mesure les parents utilisent leur téléphone intelligent ou un autre appareil mobile lorsqu'ils sont avec leur bébé et à établir qui sont les parents qui ont le plus de difficulté à gérer leur utilisation des écrans durant ces moments.

Encadré 5.1

Niveau d'interférence des écrans dans la relation parent-enfant

L'échelle DISRUPT (*Distraction In Social Relations and Use of Parent Technology*) de Brandon McDaniel (2021), qui a été utilisée pour mesurer l'interférence des écrans dans la relation parent-enfant, est composée des quatre items suivants :

1. Lorsque je passe du temps avec mon enfant, je pense à ce que je pourrais être en train de faire sur mon cellulaire ou mon appareil mobile ou aux messages ou notifications que je pourrais recevoir.
2. Lorsque je passe du temps avec mon enfant, je trouve difficile de ne pas regarder mon cellulaire ou mon appareil mobile.
3. Lorsque je passe du temps avec mon enfant, je trouve que j'utilise trop mon cellulaire ou mon appareil mobile.
4. Lorsque je passe du temps avec mon enfant, il y a des moments où je pourrais jouer ou interagir avec mon enfant, mais je suis plutôt sur mon téléphone ou mon appareil mobile.

La somme des réponses sur une échelle d'accord à six points (1 = fortement en désaccord ; 2 = en désaccord ; 3 = plutôt en désaccord ; 4 = plutôt en accord ; 5 = en accord ; 6 = fortement en accord) a été calculée pour chaque parent. Cette somme a ensuite été divisée par le nombre de questions afin d'obtenir un score moyen variant entre 1 et 6, 1 correspondant à un niveau très faible d'interférence des écrans dans la relation parent-enfants et 6, à un niveau très élevé.

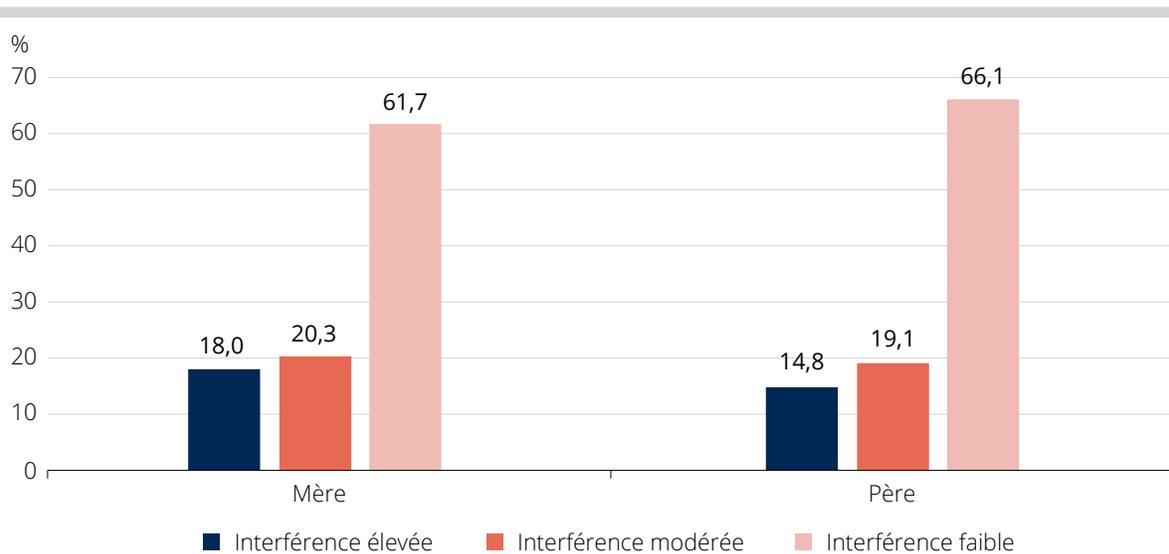
Pour faciliter l'interprétation des résultats, l'indicateur a été divisé en trois catégories de la façon suivante :

- interférence faible : score moyen de 1 à 3 ;
- interférence modérée : score moyen de plus de 3 à moins de 4 ;
- interférence élevée : score moyen de 4 à 6.

Les résultats portant sur l'interférence des écrans dans la relation parent-enfants révèlent d'abord que pour la majorité des bébés, cette interférence est considérée comme faible tant du côté des mères (62 % des bébés) que du côté des pères (66 % des bébés) (figure 5.7). Les mères et les pères d'environ un cinquième des bébés (mère : 20 % des bébés ; père : 19 % des bébés) sont modérément distraits par les écrans lorsqu'ils sont avec l'enfant. La proportion de bébés dont la mère est très distraite par les écrans lorsqu'elle est avec l'enfant (interférence élevée) est estimée à 18 %, et la proportion de bébés dont le père vit la même chose est d'environ 15 %.

Figure 5.7

Niveau d'interférence des écrans dans la relation entre le parent (mère¹ ou père²) et son enfant, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

La proportion de bébés dont la mère est très distraite par les écrans lorsqu'elle passe du temps avec son enfant (interférence élevée) est plus forte chez ceux dont la mère est née au Canada que chez ceux dont la mère est née à l'étranger (20 % c. 12 %) (tableau 5.4). Cette proportion est aussi plus élevée chez ceux :

- dont la mère utilise les écrans pendant 4 heures ou plus en moyenne durant les jours de semaine (25 %) ou de fin de semaine (24 %) ;
- vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (22 %).

Cette proportion est également plus élevée chez les bébés vivant dans un ménage comprenant deux enfants âgés de moins de 18 ans (22 %) que chez ceux vivant dans un ménage comprenant un seul enfant (17 %) ou au moins trois enfants (14 %). Cependant, cette proportion est plus faible parmi les bébés dont la mère ne possède aucun diplôme (7 %**) que chez ceux dont la mère possède un diplôme de niveau secondaire (14 %), collégial (18 %) ou universitaire (22 %).

En ce qui a trait à la proportion de bébés dont le père est très distrait par les écrans lorsqu'il passe du temps avec son enfant, elle est plus élevée chez ceux :

- dont le père est né au Canada (16 %) ;
- vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (19 %) (tableau 5.4).

Cette proportion est également plus élevée parmi les bébés dont le père utilise les écrans pendant au moins 4 heures (21 %) ou entre 3 heures et moins de 4 heures (20 %) en moyenne durant les jours de semaine que chez ceux dont le père les utilise en moyenne pendant moins de 2 heures (8 %) ou de 2 heures à moins de 3 heures (12 %). Cette proportion est aussi plus élevée parmi les bébés dont le père utilise les écrans pendant 4 heures ou plus en moyenne durant les jours de fin de semaine (19 %) que chez ceux dont le père les utilise en moyenne pendant moins de 2 heures (7 %*), de 2 heures à moins de 3 heures (12 %) ou de 3 heures à moins de 4 heures (15 %). De plus, les bébés vivant dans un ménage comprenant 2 enfants âgés de 0 à 17 ans (19 %) sont plus susceptibles que ceux de ménages comprenant un seul enfant (13 %) ou au moins 3 enfants (12 %) d'avoir un père qui est très distrait par les écrans lorsqu'il passe du temps avec eux.

Les bébés dont le père ne possède aucun diplôme (8 %**) sont toutefois proportionnellement moins nombreux que ceux dont le père possède un diplôme de niveau collégial (17 %) ou universitaire (18 %) à avoir un père qui est très distrait par les écrans lorsqu'il passe du temps avec eux.



Ivan Kyryk / iStock

Tableau 5.4

Proportion de parents (mère¹ ou père²) pour qui l'interférence des écrans dans la relation parent-enfant est élevée selon certaines caractéristiques des parents et des familles enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	18,0	14,8
Âge du parent		
Moins de 25 ans	16,3*	14,1**
25 à 29 ans	18,2 a	12,8 a
30 à 34 ans	19,4 b	17,0 a,b
35 à 39 ans	18,0 c	15,6
40 ans ou plus	10,5* a,b,c	11,6 b
Lieu de naissance du parent		
Canada	20,2 a	15,8 a
Extérieur du Canada	11,8 a	12,0 a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	7,3** a,b	7,6** a,b
Diplôme de niveau secondaire	14,0 a	12,7 c,d
Diplôme de niveau collégial	17,5 b	16,7 a,c
Diplôme de niveau universitaire	21,6 a,b	17,7 b,d
Nombre d'heures passées par jour à utiliser les écrans durant la semaine		
Moins de 2 heures	8,0 a,b	8,0 a,b
2 heures à moins de 3 heures	13,5 a	12,2 a,b
3 heures à moins de 4 heures	16,6 b	19,6 a
4 heures ou plus	25,3 a,b	20,7 b
Nombre d'heures passées par jour à utiliser les écrans durant la fin de semaine		
Moins de 2 heures	8,5 a,b	6,5* a,b
2 heures à moins de 3 heures	16,1 a	11,6 a
3 heures à moins de 4 heures	17,0 b	14,8 b
4 heures ou plus	23,7 a,b	19,1 a,b
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	12,0 a	11,0* a
Revenu moyen-faible	17,2 a	12,7 b
Revenu moyen-élevé ou élevé	22,0 a	18,6 a,b
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	17,2 a	12,6 a
Deux enfants	21,7 a	19,3 a,b
Trois enfants ou plus	13,5 a	11,5 b

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

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

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

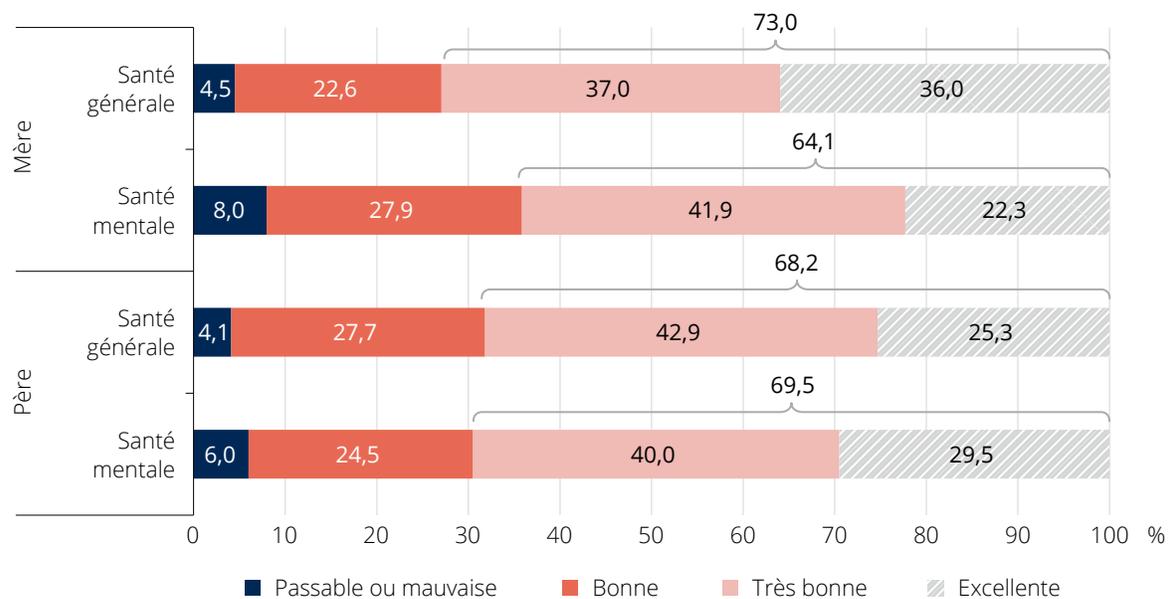
5.3 Perception de l'état de santé générale et mentale des parents

Les mères et les pères ont répondu à deux questions portant sur leur perception de leur état de santé générale et mentale à l'aide d'une échelle en cinq points allant d'« Excellente » à « Mauvaise ». Les choix de réponse « Passable » et « Mauvaise » ont été regroupés étant donnés les faibles effectifs dans ces deux catégories.

L'enquête révèle que les mères et les pères de la majorité des bébés perçoivent leur santé générale de façon positive. En effet, les mères des trois quarts (73 %) des bébés et les pères de 68 % des bébés perçoivent leur santé générale comme excellente ou très bonne (figure 5.8). En ce qui a trait à la santé mentale des parents, la proportion de bébés dont la mère juge sa santé mentale comme étant bonne ou excellente est estimée à 64 %, tandis que la proportion de bébés dont le père perçoit ainsi sa santé mentale est estimée à 70 %.

Figure 5.8

Perception qu'a le parent (mère¹ ou père²) de sa santé générale et de sa santé mentale, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Certains bébés sont plus susceptibles que d'autres d'avoir une mère ou un père qui perçoit sa propre santé très positivement. La proportion de bébés dont la mère perçoit sa santé générale comme étant très bonne ou excellente est plus élevée chez ceux :

- dont la mère est née au Canada (77 %) ;
- vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (83 %) ;
- vivant dans un ménage comprenant un seul enfant (77 %) (tableau 5.5).

Cependant, moins le niveau de scolarité de la mère est élevé, plus faible est cette proportion. En effet, elle est estimée à 53 % lorsque la mère ne possède aucun diplôme comparativement à 64 % lorsqu'elle possède un diplôme de niveau secondaire, 73 % lorsque le plus haut diplôme obtenu est de niveau collégial et 80 % lorsqu'il est de niveau universitaire. La proportion de bébés dont la mère perçoit sa santé générale comme étant très bonne ou excellente est aussi plus faible :

- chez les bébés dont la mère se perçoit comme une personne ressentant beaucoup de stress (58 %) ;
- chez ceux vivant dans une famille monoparentale (54 %).

On remarque également que la proportion de bébés dont la mère estime que sa santé mentale est très bonne ou excellente est plus élevée chez ceux dont la mère :

- est née à l'étranger (71 %) ;
- possède un diplôme universitaire (67 %).

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés de famille intacte (65 %) que chez ceux de famille recomposée (58 %). Enfin, elle est également plus élevée chez ceux vivant dans un ménage comprenant un enfant âgé de moins de 18 ans (66 %) ou trois enfants ou plus (67 %) que chez ceux vivant dans un ménage comptant deux enfants (61 %).

L'enquête révèle également que plus la mère se perçoit comme une personne stressée, plus faible est la proportion de bébés dont la mère estime que sa santé mentale est très bonne ou excellente. Cette proportion passe de 23 % lorsque la mère se perçoit comme une personne ressentant beaucoup de stress à 92 % lorsque celle-ci se perçoit comme une personne pas du tout stressée.

En ce qui a trait à la proportion de bébés dont le père juge très bonne ou excellente sa santé générale, elle est plus élevée chez ceux :

- dont le père est né à l'extérieur du Canada (71 %) ;
- vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (72 %).

Toutefois, cette proportion est plus faible chez les bébés dont le père ne possède aucun diplôme (56 %) que chez ceux dont le père possède un diplôme de niveau secondaire (67 %), collégial (67 %) ou universitaire (72 %). L'enquête révèle également que plus le père se perçoit comme une personne stressée, plus faible est la proportion de bébés dont le père estime que sa santé générale est très bonne ou excellente. Cette proportion passe de 33 %* lorsque le père se perçoit comme une personne ressentant beaucoup de stress à 80 % lorsqu'il se perçoit comme une personne pas du tout stressée.

On observe également que la proportion de bébés dont le père juge que sa santé mentale est très bonne ou excellente est plus élevée chez ceux dont le père est né à l'extérieur du Canada (77 %). Elle est toutefois plus faible chez ceux dont le père se perçoit comme une personne ressentant beaucoup de stress (27 %*) que chez ceux dont le père se perçoit comme étant une personne moyennement (55 %), un peu (78 %) ou pas du tout (89 %) stressée.

Tableau 5.5

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) perçoit sa santé générale ou sa santé mentale comme très bonne ou excellente selon certaines caractéristiques des parents et des familles³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère		Père	
	Santé générale très bonne/excellente	Santé mentale très bonne/excellente	Santé générale très bonne/excellente	Santé mentale très bonne/excellente
	%			
Total	72,9	64,1	68,1	69,4
Lieu de naissance du parent				
Canada	76,9 ^a	61,7 ^a	67,2	66,8 ^a
Extérieur du Canada	60,6 ^a	71,2 ^a	70,5	77,0 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le parent				
Aucun diplôme	52,7 ^a	57,8 ^a	56,0 ^{a,b}	66,6
Diplôme de niveau secondaire	64,4 ^a	62,0 ^b	67,1 ^a	69,7
Diplôme de niveau collégial	73,0 ^a	61,9 ^c	66,8 ^b	67,0
Diplôme de niveau universitaire	79,6 ^a	66,9 ^{a,b,c}	72,2 ^{a,b}	71,9
Le parent se perçoit-il comme une personne stressée ?				
Pas du tout	80,4 ^{a,b,c}	92,0 ^a	79,9 ^a	89,4 ^{a,b}
Un peu	76,5 ^{d,e,f}	79,2 ^a	72,3 ^a	77,5 ^{a,b}
Moyennement	71,6 ^{a,d,g}	61,8 ^a	61,5 ^a	55,4 ^{a,b}
Assez	71,2 ^{b,e,h}	41,1 ^a	50,0 ^a	38,1 ^a
Beaucoup	57,5 ^{c,f,g,h}	22,7 ^a	32,9 ^{*a}	27,2 ^{*b}
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	55,6 ^a	63,6	63,7 ^a	72,3
Revenu moyen-faible	72,1 ^a	62,9	65,8 ^b	69,1
Revenu moyen-élevé ou élevé	82,9 ^a	65,8	72,0 ^{a,b}	68,5
Type de famille				
Intacte	74,7 ^a	65,1 ^a	x	x
Recomposée	67,2 ^a	57,9 ^a	x	x
Monoparentale	54,0 ^a	58,7	x	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans				
Un enfant	76,9 ^a	65,7 ^a	70,2	70,8
Deux enfants	73,0 ^a	60,8 ^{a,b}	66,3	67,3
Trois enfants ou plus	65,4 ^a	66,6 ^b	66,5	70,3

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a-h Pour une caractéristique donnée, exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

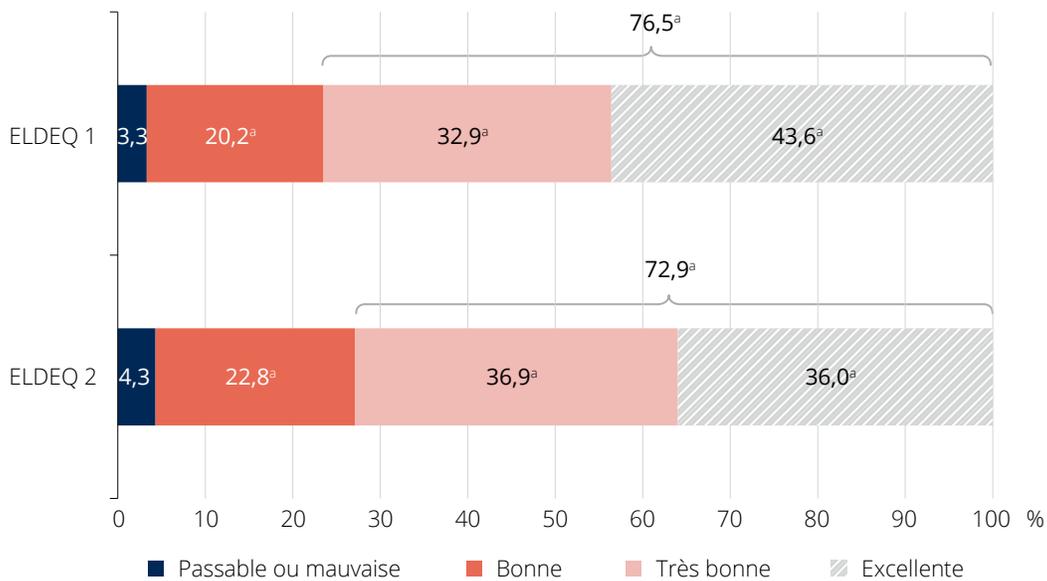
Encadré 5.2

Perception de l'état de santé général chez les mères : un regard dans le temps

La proportion de bébés dont la mère perçoit sa santé générale comme étant très bonne ou excellente a diminué entre les deux éditions de l'ELDEQ, passant d'environ 77 % en 1998 à environ 73 % en 2021-2022.

Figure 5.9

Perception qu'a le parent (mère¹ ou père²) de sa santé générale et de sa santé mentale, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



a Exprime une différence significative entre les deux éditions de l'ELDEQ au seuil de 0,05.

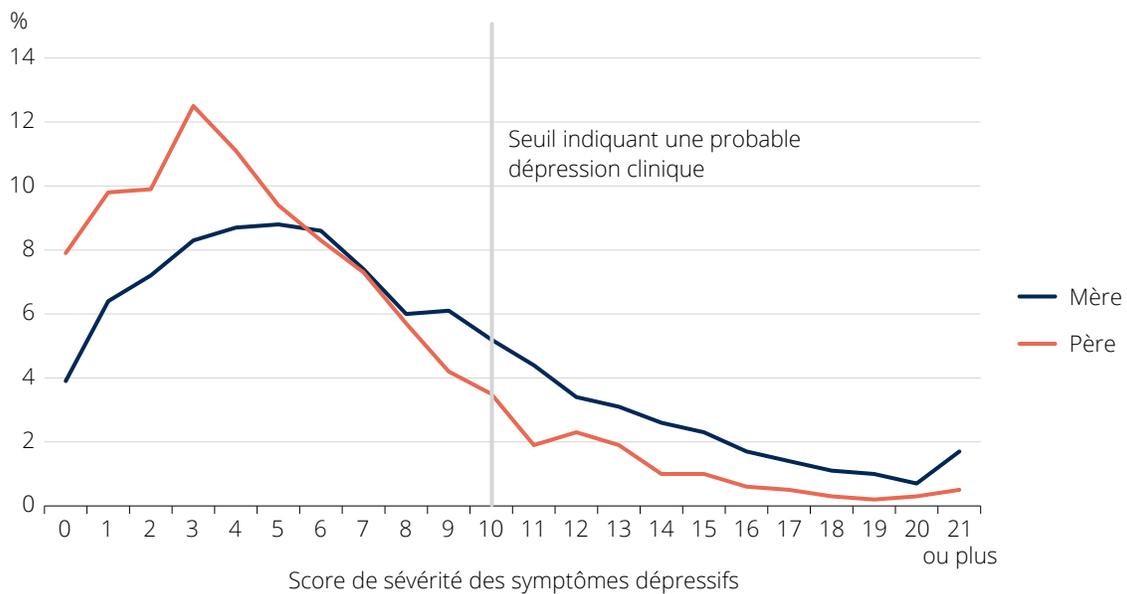
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 1^{re} édition, 1998; 2^e édition, 2021-2022.

La sévérité des symptômes dépressifs chez les mères et des pères des bébés

La sévérité des symptômes dépressifs chez les mères et les pères des bébés a été mesurée à l'aide de la version abrégée de l'échelle de dépression du *Center for Epidemiological Studies (CESD-10)* (Andresen et autres 1994) (encadré 5.3). La figure 5.10 présente la répartition des bébés selon la sévérité des symptômes dépressifs chez la mère et le père durant la semaine ayant précédé l'enquête. On observe une concentration des scores vers la gauche dans les deux distributions, ce qui porte à croire que les parents de la majorité des bébés présentent des symptômes dépressifs peu sévères. L'enquête révèle toutefois que chez les mères d'environ 29 % des bébés et les pères d'environ 14 % des bébés, le niveau de sévérité des symptômes indique une probable dépression clinique (tableau 5.6).

Figure 5.10

Distribution des scores de sévérité des symptômes dépressifs chez le parent (mère¹ ou père²), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Note : Il faut interpréter avec prudence les proportions estimées lorsque le score de la mère est de 18 à 20 et le score du père de 14 à 15. En outre, les estimations lorsque le score du père est de 16 ou plus sont imprécises et sont fournies à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Encadré 5.3

La sévérité des symptômes dépressifs

La sévérité des symptômes dépressifs chez les parents a été mesurée à l'aide de la version abrégée de l'échelle de dépression du *Center for Epidemiological Studies* (CESD-10) (Andresen et autres 1994). Pour chacun des 10 items décrivant des symptômes dépressifs, les parents devaient indiquer la fréquence à laquelle ils ont présenté ces symptômes durant la semaine précédant l'enquête sur une échelle en 4 points (jamais, très rarement (moins d'un jour) = 1; occasionnellement (1 à 2 jours) = 2; assez souvent (3 à 4 jours) = 3; fréquemment, tout le temps (5 à 7 jours) = 4). Un indicateur de sévérité des symptômes dépressifs a été calculé en additionnant les items préalablement recodés en soustrayant « 1 » au résultat de chaque item, de façon à obtenir un score variant de 0 à 30. Un indicateur de la présence d'un niveau de sévérité des symptômes indiquant une probable dépression clinique a également été produit en regroupant les bébés dont le parent a obtenu un score de 10 ou plus.

Les items composant l'échelle de dépression du *Center for Epidemiological Studies* (CESD-10)

1. J'ai été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas.
2. J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais.
3. Je me suis senti(e) déprimé(e).
4. J'ai eu l'impression que tout ce que je faisais me demandait un effort.
5. J'ai été confiant(e) en l'avenir.
6. Je me suis senti(e) craintif (craintive).
7. Mon sommeil a été agité.
8. J'ai été heureux (heureuse)
9. Je me suis senti(e) seul(e).
10. J'ai manqué d'entrain.

L'enquête révèle que la présence de symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique est liée à plusieurs caractéristiques individuelles du parent, de sa relation conjugale, de son réseau social et de la famille. La proportion de bébés dont la mère présente ce niveau de symptômes (29 %) est plus élevée parmi ceux dont la mère :

- est âgée de moins de 25 ans (39 %);
- perçoit sa santé générale comme étant bonne (41 %) ou passable ou mauvaise (49 %);
- perçoit sa santé mentale comme étant passable ou mauvaise (85 %);
- se perçoit comme une personne ressentant beaucoup de stress (67 %);
- fumait la cigarette chaque jour au moment de l'enquête (46 %);

- a consommé du cannabis depuis la naissance de l'enfant (44 %);
- perçoit son rythme de vie comme étant très exigeant (49 %);
- évalue moins positivement que les autres (quintile inférieur du score de coparentalité) sa relation coparentale (51 %);
- a un niveau de soutien émotionnel perçu dans les relations avec les membres de la famille et les amis plus faible que les autres (48 %);
- a un niveau de tension sociale perçu dans les relations avec les membres de la famille et les amis plus élevé que les autres (54 %) (tableau 5.6).

On trouve également une proportion plus élevée de bébés dont la mère présente des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique chez ceux issus :

- d'un ménage à faible revenu (35 %);
- d'une famille recomposée (37 %) ou monoparentale (43 %).

On remarque également que la proportion de bébés dont la mère présente ce niveau de symptômes tend à être plus faible chez ceux dont la mère possède un diplôme universitaire (25 %). De plus, aucune différence statistiquement significative n'a été détectée dans cette proportion selon le nombre d'enfants vivant dans le ménage.

La proportion de bébés dont le père présente des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique (14 %) est plus élevée lorsque celui-ci :

- est né au Canada (15 % c. 10 % pour ceux nés à l'extérieur du Canada);
- perçoit sa santé générale comme étant passable ou mauvaise (37 %);
- perçoit sa santé mentale comme étant passable ou mauvaise (68 %);
- se perçoit comme une personne ressentant beaucoup de stress (56 %);
- consommait de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois (17 %);
- a consommé du cannabis durant les 12 mois précédant l'enquête (18 %);
- perçoit son rythme de vie comme étant très exigeant (29 %);
- évalue moins positivement que les autres (quintile inférieur du score de coparentalité) sa relation coparentale (28 %);
- a un niveau de soutien émotionnel perçu dans les relations avec les membres de la famille et les amis plus faible que les autres (24 %);
- a un niveau de tension sociale perçu dans les relations avec les membres de la famille et les amis plus élevé que les autres (30 %).

L'enquête ne permet pas de détecter de différence statistiquement significative dans la proportion de bébés dont le père présente un niveau de sévérité de symptômes selon le nombre d'enfants vivant dans le ménage.

Tableau 5.6

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) présente des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique selon certaines caractéristiques du parent, de la relation conjugale, du réseau social et de la famille³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Total	28,7	13,8
Âge du parent		
Moins de 25 ans	39,3 ^{a,b,c,d}	18,6 ^{**}
25 à 29 ans	28,7 ^a	14,2
30 à 34 ans	26,7 ^b	15,2
35 à 39 ans	29,6 ^c	12,7
40 ans ou plus	23,0 ^d	11,2
Lieu de naissance du parent		
Canada	29,3	15,2 ^a
Extérieur du Canada	26,9	10,2 ^a
Plus haut diplôme obtenu par le parent		
Aucun diplôme	36,1 ^a	14,1 [*]
Diplôme de niveau secondaire	34,1 ^{b,c}	13,5
Diplôme de niveau collégial	29,0 ^{b,d}	15,3
Diplôme de niveau universitaire	24,9 ^{a,c,d}	13,2
Perception de la santé générale du parent		
Excellente	18,7 ^{a,b}	4,0 ^{* a}
Très bonne	28,5 ^{a,b}	10,5 ^a
Bonne	41,4 ^a	24,3 ^a
Passable ou mauvaise	49,3 ^b	36,8 ^a
Perception de la santé mentale du parent		
Excellente	7,4 ^a	2,3 ^{** a}
Très bonne	16,0 ^a	6,2 ^a
Bonne	48,5 ^a	26,6 ^a
Passable ou mauvaise	85,4 ^a	68,4 ^a
Le parent se perçoit comme une personne stressée		
Pas du tout	6,8 ^{* a}	3,9 ^{* a}
Un peu	15,9 ^a	9,0 ^a
Moyennement	29,5 ^a	19,0 ^a
Assez	47,0 ^a	29,4 ^a
Beaucoup	67,4 ^a	55,6 ^a
Consommation quotidienne de cigarettes⁴		
Oui	46,1 ^a	16,9
Non	27,7 ^a	13,5
Consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois⁴		
Oui	32,7	16,7 ^a
Non	28,3	13,4 ^a
Consommation de cannabis au moins une fois⁵		
Oui	43,9 ^a	18,3 ^a
Non	27,7 ^a	12,5 ^a

Suite à la page 105

Tableau 5.6

Proportion de bébés dont le parent (mère¹ ou père²) présente des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique selon certaines caractéristiques du parent, de la relation conjugale, du réseau social et de la famille³, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
Niveau d'exigence du rythme de la vie quotidienne		
Rythme de vie peu exigeant	8,2 ^a	4,1* ^a
Rythme de vie modérément exigeant	24,2 ^a	11,7 ^a
Rythme de vie très exigeant	48,7 ^a	28,8 ^a
Qualité de la relation coparentale		
Quintile 1 - Qualité la plus faible	51,0 ^{a,b}	28,1 ^{a,b}
Quintile 2	34,7 ^{a,b}	16,6 ^{a,b}
Quintile 3	22,1 ^a	10,2 ^a
Quintile 4	18,3 ^b	9,1 ^b
Quintile 5 - Qualité la plus élevée	13,2 ^{a,b}	3,8* ^{a,b}
Niveau faible (quintile 1) de soutien émotionnel perçu		
Oui	47,9 ^a	24,5 ^a
Non	23,3 ^a	11,1 ^a
Niveau élevé (quintile 5) de tension sociale perçue		
Oui	54,5 ^a	29,6 ^a
Non	24,5 ^a	11,6 ^a
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	35,2 ^a	12,2
Revenu moyen-faible	30,0 ^a	15,0
Revenu moyen-élevé ou élevé	24,0 ^a	13,3
Type de famille		
Intacte	27,1 ^{a,b}	x
Recomposée	36,7 ^a	x
Monoparentale	42,6 ^b	x
Nombre d'enfants de 0 à 17 ans		
Un enfant	27,1	13,7
Deux enfants	31,1	15,1
Trois enfants ou plus	28,0	11,9

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Mère biologique ou autre figure maternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou autre figure paternelle vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

3. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

4. Dans le cas de la mère biologique et des autres figures maternelles, il s'agit de l'usage au moment de l'enquête. Dans le cas des pères biologique et des autres figures paternelles, il s'agit de l'usage au cours des 12 mois précédant l'enquête.

5. Dans le cas de la mère biologique et des autres figures maternelles, il s'agit de la consommation de cannabis depuis la naissance de l'enfant. Dans le cas des pères biologique et des autres figures paternelles, il s'agit de la consommation de cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête.

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2^e édition, 2021-2022.

Conclusion

Cette publication, réalisée à partir des données du premier passage de l'étude longitudinale *Grandir au Québec*, a dressé un portrait des mères et des pères des bébés alors que ces derniers étaient âgés d'environ 5 mois en abordant plusieurs aspects du vécu des parents susceptibles d'affecter le développement, la santé et le bien-être de l'enfant.

Les cognitions et conduites parentales : regard vers le passé et tendances actuelles

La comparaison des données de la plus récente édition de l'étude avec celles recueillies au cours de la première édition en 1998 révèle qu'il y a eu des changements dans certaines cognitions et conduites parentales durant les dernières décennies.

La tendance des mères à se sentir moins efficaces dans leur rôle de parent et à être plus surprotectrices que les autres s'est accentuée. En effet, entre 1998 et 2021-2022, la proportion de bébés dont la mère a un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres est passée de 19 % à 28 %, tandis que la proportion de bébés dont la mère est plus surprotectrice que les autres est passée de 18 % à 30 %. En ce qui a trait à la proportion de bébés dont la mère est plus coercitive que les autres, aucune différence n'a été détectée entre les deux éditions (respectivement 20 %).

Chez les pères, la tendance à se sentir moins efficaces comme parent et à être plus coercitifs que les autres s'est atténuée. La proportion de bébés dont le père présente un sentiment d'efficacité parentale plus faible que les autres est passée de 19 % à 13 % entre 1998 et 2021-2022, tandis que la proportion de bébés dont le père est plus coercitif que les autres est passée de 20 % à 12 %. On ne détecte pas de différence significative entre les deux éditions de l'étude en ce qui a trait à la proportion de pères qui sont plus surprotecteurs que les autres (18 % en 1998 c. 20 % en 2021-2022).

En 2021-2022, on remarque notamment des variations, selon le nombre d'enfants dans le ménage, en matière de cognitions et de conduites parentales chez les mères. En effet, comparativement aux bébés de ménages comprenant un seul ou deux enfants, ceux de ménages comprenant trois enfants ou plus sont moins nombreux, en proportion, à avoir une mère : 1) qui se sent moins efficace que les autres comme parent ; 2) qui est plus coercitive que les autres. Notons que ces mêmes différences sont observées entre les bébés dont la mère est âgée de 40 ans ou plus et ceux dont la mère est âgée de moins de 40 ans. Ces résultats, compatibles avec la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (1977), pourraient indiquer que l'expérience parentale et le nombre d'occasions d'exercer ses compétences parentales augmentent avec le nombre d'enfants et l'âge, ce qui contribuerait vraisemblablement à accroître le sentiment d'efficacité parentale et à diminuer le recours à des pratiques parentales plus coercitives. Notons toutefois que les résultats des études disponibles sur la relation entre le sentiment d'efficacité parentale, l'âge et le nombre d'enfants dans le ménage sont mitigés (Vance et autres 2020 et Zhu et autres 2022 observent de tels liens, tandis que Boths et autres 2020 et Fang et autres 2021, 2022 n'en détectent pas).

Des pères qui se disent engagés auprès de leur bébé

La majorité des pères se disent très engagés auprès de leur bébé. Les bébés qui sont le seul enfant du ménage sont toutefois plus susceptibles que ceux qui vivent avec d'autres enfants d'avoir un père qui présente un niveau plus élevé d'engagement paternel que les autres. Ces résultats vont dans le sens des constats d'une recherche montrant l'existence d'une spécialisation entre parents lorsque le ménage comporte plus d'un enfant : les pères de ce type de ménage tendraient à s'investir davantage dans les responsabilités plus typiquement paternelles (discipline, stimulation, etc.) auprès des enfants plus vieux pour permettre à la mère de s'investir dans les soins au nouveau-né (Kuo et autres 2018).

On observe également que l'engagement paternel est lié à certaines attitudes des mères et des pères en matière de rôles parentaux. Les bébés sont notamment moins susceptibles d'avoir un père plus engagé que les autres lorsque celui-ci juge que les femmes sont instinctivement meilleures que les hommes pour donner des soins aux bébés. Notons qu'une étude antérieure a d'ailleurs montré qu'il existe un lien entre cette attitude chez les pères et leur intention de s'impliquer dans les soins à leur enfant à naître (Ross-Plourde et autres 2022). La présente enquête révèle aussi que la majorité des mères et des pères pensent que le père devrait être tout aussi impliqué que la mère dans les soins au bébé.

Des perceptions positives des relations conjugale et coparentale

Environ 5 mois après la naissance de l'enfant, la majorité des parents qui étaient en couple au moment de l'enquête se disaient très satisfaits de leur relation conjugale. De plus, la plupart des mères et des pères qui forment un couple avec l'autre parent du bébé évaluent positivement leur relation coparentale. Toutefois, la proportion de bébés dont la mère évalue sa relation coparentale de façon plus positive que les autres est moins élevée chez ceux qui vivent dans un ménage comprenant deux (17 %) ou trois enfants ou plus (16 %) que parmi ceux comprenant un seul enfant (22 %). Du côté des pères, on estime à environ 14 % la proportion de ceux qui évaluent leur relation parentale de façon plus positive que les autres dans les ménages comprenant deux enfants, comparativement à environ 20 % lorsqu'un seul enfant de moins de 18 ans vit dans le ménage¹. Ces résultats portent à croire que le fait d'avoir une plus vaste expérience comme parent n'est pas nécessairement associé à une meilleure relation coparentale. Ils sont toutefois compatibles avec les résultats d'une recherche ayant décelé une augmentation des conflits et une diminution de la collaboration dans la relation coparentale de couples durant les mois ayant suivi la naissance de leur second enfant (Kuo et autres, 2017).

Un rythme de vie essoufflant pour bon nombre de parents

Être parent vient avec d'importantes responsabilités et à ce sujet, l'enquête révèle que les mères du tiers (33 %) des bébés et les pères du quart (26 %) des bébés considèrent leur rythme de vie comme étant très exigeant (p. ex., les parents ont l'impression de courir toute la journée ou d'être physiquement épuisés à l'heure du souper). L'enquête révèle également que cette proportion est plus élevée chez les bébés de parents nés au Canada que chez ceux dont les parents sont nés à l'étranger. Elle est aussi plus élevée chez les bébés dont la mère est diplômée universitaire (35 %) que chez ceux dont la mère possède un diplôme

1. L'enquête ne permet pas de détecter de différences entre la catégorie regroupant les ménages comportant trois enfants ou plus (17 %) et les autres catégories chez les pères des bébés.

d'études secondaires (29 %) ou ne possède aucun diplôme (26 %). Puisque la majorité des mères étaient en congé prolongé au moment de l'enquête, on ne peut faire de lien entre cette perception et les exigences liées au travail salarié. Elle pourrait plutôt être liée au fait d'avoir un enfant en bas âge à la maison, une interprétation qui va dans le sens des résultats de *l'Enquête québécoise sur la parentalité*, dans laquelle la proportion de parents considérant leur rythme de vie comme étant très exigeant était plus élevée parmi ceux dont la famille compte au moins un enfant de 0 à 5 ans que parmi ceux dont la famille comprenait seulement des adolescents (Lavoie et Auger 2022). On peut également y voir une conséquence d'une certaine norme de la parentalité intensive qui s'est installée durant les dernières décennies et qui incite les parents à s'investir de façon importante auprès de leurs enfants tout au long de leur développement (Faircloth, 2014 ; Hays, 1996).

Un soutien de l'entourage variable selon le type de besoin

Le soutien reçu par les individus en provenance de réseaux formel et informel peut contribuer à alléger le stress vécu au quotidien et à améliorer la santé mentale (Caron et Guay 2005 ; Morelli et autres 2015 ; Société canadienne de pédiatrie 2021 ; Yang et autres 2014). À ce propos, on constate que globalement, les mères et les pères des bébés perçoivent qu'ils ont accès à un niveau de soutien émotionnel assez élevé de la part des membres de leur famille et leurs amis. En ce qui a trait au soutien reçu de l'entourage en cas de besoin, on constate toutefois que l'ampleur de celui-ci varie grandement selon le besoin concerné. La proportion de bébés dont la famille a reçu souvent ou toujours du soutien de l'entourage en cas de besoin est estimée à 35 % pour les courses, l'épicerie et la préparation des repas, à 22 % pour les tâches ménagères, à 39 % pour s'occuper de l'enfant, à 35 % pour s'occuper des autres enfants de la famille, à 25 % pour le soutien financier et à 55 % pour le soutien émotionnel.

Moins de soutien de l'entourage dans certaines familles

Environ 12 % des bébés vivent dans une famille n'ayant jamais reçu, depuis leur naissance, une aide de l'entourage pour au moins trois des six besoins considérés dans le cadre de l'étude. Cette proportion est plus élevée chez les bébés dont les deux parents (ou le parent seul) sont nés à l'étranger et chez ceux vivant dans un ménage à faible revenu que chez les autres bébés. Ces bébés sont donc moins susceptibles que les autres d'avoir des parents qui se sentent soutenus par leur entourage. Des constats similaires ont d'ailleurs été faits en 2015 dans *l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans* (Lavoie et Fontaine 2016) et en 2022 dans *l'Enquête québécoise sur la parentalité* (Lavoie et Auger 2022) et dans *l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle* (Auger et Groleau 2022).

Des profils variés d'utilisation des écrans chez les parents

Les profils des parents en matière de durée d'utilisation des écrans sont plutôt variés. On note toutefois que certains parents consacrent quotidiennement un temps considérable à utiliser ou à regarder des écrans en dehors du travail. Les mères d'environ un bébé sur cinq le font en moyenne 5 heures ou plus la semaine (21 %) et la fin de semaine (21 %). Chez les pères des bébés, ces proportions sont estimées à 12 % et à 24 % respectivement. De plus, l'interférence des écrans dans la relation mère-enfant est évaluée comme étant élevée pour environ 18 % des bébés, tandis que cette proportion estimée à 15 % lorsque l'on

considère la relation père-enfant. Rappelons que lorsque le parent utilise son écran durant ses interactions avec l'enfant, il peut être moins sensible et réceptif à celui-ci (Kildare et Middlemis 2017). Or, une relation parent-enfant marquée par une sensibilité et une réactivité parentales élevées contribue à l'établissement d'un style d'attachement sécure chez le bébé, attachement qui constitue le fondement d'une trajectoire de développement optimale (Ainsworth, 1979). Une récente recherche montre d'ailleurs qu'un nombre élevé d'heures passées par les parents sur les écrans en dehors du travail est associé à des scores de développement global plus faibles chez leurs enfants (Fitzpatrick et autres 2024).

Un niveau élevé de symptômes dépressifs chez bon nombre de parents

Les perceptions qu'ont les parents de leur santé générale et de leur santé mentale sont généralement positives. On remarque toutefois un niveau élevé de symptômes dépressifs chez une proportion relativement importante de parents. En effet, les mères d'environ 29 % des bébés et les pères d'environ 14 % des bébés avaient, dans la semaine précédant l'enquête, des symptômes dont le niveau excédait le seuil indiquant une probable dépression clinique. Ces résultats sont vraisemblablement liés non seulement au fait que les données ont été recueillies durant la période périnatale, à laquelle est associé un risque accru de dépression chez les mères (Howard et Khalifeh, 2020 ; Meltzer-Brody et autres 2018) et les pères (Singley et Edwards 2015 ; Meltzer-Brody et autres 2018), mais aussi à la pandémie de COVID-19, qui sévissait alors. Les mesures restrictives imposées par les gouvernements, notamment le confinement et la distanciation sociale, semblent en effet avoir affecté négativement la santé mentale de la population (Federica et autres 2023 ; Wissmath et autres 2022 ; Braën-Boucher et Roberge 2023). Une augmentation de 28 % des cas de dépression majeure a été observée à l'échelle mondiale, et cette situation a particulièrement touché les femmes et les plus jeunes (Santomauro et autres 2021).

Certains bébés potentiellement plus exposés que les autres à divers facteurs de risque ou de protection

De nombreuses études montrent que les facteurs de risque ou de protection présents dans l'environnement de l'enfant sont inégalement répartis au sein de la population et varient notamment en fonction du niveau de revenu du ménage, du type de famille, du pays de naissance des parents et de leur état de santé mentale. Par exemple, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont plus susceptibles que les autres de vivre de la détresse psychologique (Ridley et al. 2020 ; Camirand et autres 2023) ou d'adopter certaines habitudes de vie telles que le tabagisme (Camirand et autres 2023) ou la consommation de cannabis (Conus et autres 2022). De plus, le soutien social dans les familles à faible revenu tend à être plus faible que dans les familles mieux nanties (Lavoie et Auger 2022). Des études ont aussi montré que les enfants de ménages de faible statut socio-économique sont moins susceptibles que les autres de se faire faire la lecture par un adulte (Foster et autres 2005 ; Hayes et autres 2018). En ce qui a trait au type de famille, on observe une association entre la monoparentalité, et la détresse psychologique (Liang et autres 2018 ; Camirand et autres 2023) et le tabagisme dans le domicile familial (Montreuil et autres 2020). Les parents qui sont nés à l'étranger ont aussi accès à un niveau plus faible de soutien social que ceux nés au Canada (Lavoie et Auger 2022). Enfin, de nombreuses études font état de liens entre la dépression et l'abus de substances psychoactives (voir la revue systématique de Hunt et autres 2020) et le tabagisme (Han et autres 2022). Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont également plus susceptibles que les autres de percevoir leur soutien social comme étant plus faible (Vaingankar et al 2020).

Que révèlent les résultats de l'enquête au sujet des différents facteurs de risque ou de protection auxquels les bébés peuvent être exposés ? On constate que les bébés vivant dans une famille à faible revenu se distinguent de ceux de familles à revenu moyen-élevé ou élevé dans la mesure où ils sont proportionnellement plus nombreux que les autres à avoir une mère qui fume la cigarette chaque jour, qui a consommé du cannabis depuis leur naissance ou qui présente des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique. Ils sont aussi plus susceptibles d'avoir un père qui fume la cigarette chaque jour. De plus, ces bébés sont proportionnellement moins nombreux à se faire faire la lecture quotidiennement par un adulte de la maison que ceux de familles à revenu moyen-élevé. La proportion de bébés dont le parent a un niveau de soutien émotionnel perçu plus faible que les autres est également plus élevée parmi ceux vivant dans une famille à faible revenu que chez ceux de familles à revenu moyen-élevé ou élevé. Enfin, la proportion de bébés vivant dans une famille n'ayant jamais reçu d'aide de l'entourage pour au moins trois types de besoin depuis leur naissance est plus élevée dans les familles à faible revenu que dans celles à revenu moyen-élevé ou élevé.

L'enquête révèle également que les bébés de familles monoparentales sont plus susceptibles que ceux de familles intactes d'être exposés à des facteurs de risque tels que l'usage quotidien de la cigarette chez la mère, le fait que cette dernière ait consommé du cannabis depuis leur naissance et des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique chez la mère. Ils sont aussi moins nombreux que les autres, en proportion, à se faire faire la lecture quotidiennement par un adulte de la maison.

Les bébés de parents nés à l'étranger sont proportionnellement plus nombreux que ceux dont les parents sont nés au Canada à vivre dans une famille disposant de moins de ressources d'aide. En effet, la proportion de bébés dont la mère ou le père a un niveau de soutien émotionnel perçu plus faible que les autres est plus élevée chez ceux dont le parent est né à l'étranger que chez ceux dont le parent est né au Canada. De plus, on estime qu'environ un bébé sur cinq (21 %) vit dans une famille n'ayant jamais reçu d'aide de l'entourage pour au moins trois types de besoin depuis leur naissance lorsque les deux parents (ou le parent seul) sont nés à l'étranger, comparativement à un bébé sur 10 (9 %) lorsque les deux parents (ou le parent seul) sont nés au Canada.

Les bébés dont la mère présente des symptômes d'un niveau de sévérité indiquant une probable dépression clinique sont également plus susceptibles que ceux dont la mère n'a pas ces symptômes d'être exposés à de nombreux facteurs de risque dans leur environnement. Ces risques concernent à la fois les caractéristiques de la mère (p. ex. l'usage quotidien du tabac, la consommation de substances psychoactives), ses relations (p. ex., une relation coparentale de faible qualité, un faible soutien émotionnel perçu, un niveau élevé de tension sociale perçue), son rythme de vie et le niveau de revenu du ménage.

Un portrait des parents pour mieux comprendre le développement des tout-petits

Les données présentées dans ce rapport brossent un riche portrait des mères et des pères des bébés, qui sont des piliers dans la vie de leurs enfants. En plus de mettre à jour les connaissances sur des aspects traités dans la première édition de l'étude en 1998, cette nouvelle édition a permis d'aborder de nouveaux thèmes pertinents en lien avec le développement des tout-petits nés en 2020-2021, dont l'engagement paternel, la coparentalité, l'utilisation des écrans chez les parents et l'usage de la cigarette électronique contenant de la nicotine.

Grâce au caractère longitudinal de l'enquête, il sera possible, durant les prochaines années, de déterminer dans quelle mesure les constats du présent rapport changent avec le temps. Il serait notamment intéressant de vérifier dans quelle mesure les pratiques parentales, l'engagement paternel et la qualité de la relation coparentale évoluent au fil du développement des enfants, de l'évolution des compétences parentales et des changements dans le contexte de vie des familles. De plus, avec la fin des congés parentaux, on peut s'attendre à ce que la proportion de bébés dont la mère occupe un emploi et travaille augmente dans les prochains passages de l'étude. Il serait donc également important de se pencher sur leurs perceptions en matière de conflit travail-famille, comme cela a été fait pour les pères des bébés dans le présent rapport. Enfin, des analyses mettant en relation les caractéristiques des parents mesurées à 5 mois et les indicateurs de développement, de santé et de bien-être chez les enfants à mesure qu'ils grandissent seront réalisées, de façon à mieux connaître les facteurs qui peuvent être associés à ces résultats chez les enfants du Québec.

Quelques définitions¹

Famille intacte

Famille composée d'un couple et d'enfants biologiques, légaux ou adoptés tous issus de l'union des membres du couple.

Famille monoparentale

Famille composée d'un seul parent, mère ou père, et d'au moins un enfant.

Famille recomposée

Famille formée d'un couple dont les membres cohabitent et vivent avec au moins un enfant issu d'une union antérieure. Le couple peut avoir ou non des enfants issus de leur union actuelle.

Niveau de revenu du ménage

L'indicateur de revenu utilisé dans cette publication est un indicateur basé sur la mesure de faible revenu (MFR), une mesure relative qui est déterminée à l'aide du revenu avant impôt de tous les membres d'un ménage et du nombre de personnes qui composent ce ménage. La MFR correspond à un pourcentage fixe (50 %) du revenu ménager médian qui est ajusté en fonction du nombre de personnes dans le ménage.

L'indicateur de revenu du ménage utilisé dans cette publication est généralement divisé en trois catégories :

1. ménage à faible revenu : le revenu est sous le seuil de la mesure de faible revenu ;
2. ménage à revenu moyen-faible : le revenu est égal ou supérieur au seuil de la mesure de faible revenu, mais inférieur à deux fois le seuil ;
3. ménage à revenu moyen-élevé (le revenu est égal ou supérieur au double du seuil, mais inférieur à trois fois le seuil) ou à revenu élevé (le revenu est égal ou supérieur à trois fois le seuil).

Plus haut diplôme obtenu

Les parents ont été interrogés sur le plus haut diplôme qu'ils ont obtenu. Les différents types de diplôme ont été classés en quatre catégories de la façon suivante :

1. aucun diplôme ;
2. diplôme de niveau secondaire : inclut le diplôme d'études secondaires (DES), le certificat ou le diplôme d'une école de métiers ou d'un centre de formation professionnelle ;
3. diplôme de niveau collégial : inclut le diplôme d'études collégiales (DEC), l'attestation d'études collégiales (AEC) et le certificat d'études collégiales (CEC) ;
4. diplôme de niveau universitaire : inclut le baccalauréat, la maîtrise, le doctorat, les attestations, les certificats et les diplômes de premier cycle et des cycles supérieurs.

1. Pour un portrait détaillé des caractéristiques des parents et du milieu de vie des bébés, consulter la publication suivante : statistique.quebec.ca/fr/fichier/milieu-vie-bebes-portrait-grandir-au-quebec.pdf.

Bibliographie

- ABRAHAM, E., et R. FELDMAN (2018). "The neurobiology of human allomaternal care; implications for fathering, coparenting, and children's social development", *Physiology & Behavior*, [En ligne], vol. 193, n° Pt A, septembre, p. 25-34. doi : [10.1016/j.physbeh.2017.12.034](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.12.034). (Consulté le 14 mars 2024).
- AKTAR, E., et autres (2019). "Fetal and Infant Outcomes in the Offspring of Parents With Perinatal Mental Disorders: Earliest Influences", *Frontiers in Psychiatry*, [En ligne], vol. 10, p. 391. doi : [10.3389/fpsyt.2019.00391](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00391). (Consulté le 14 mars 2024).
- ALBANESE, A. M., G. R. RUSSO et P. A. GELLER (2019). "The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes", *Child: Care, Health and Development*, [En ligne], vol. 45, n° 3, mai, p. 333-363. doi : [10.1111/cch.12661](https://doi.org/10.1111/cch.12661). (Consulté le 14 mars 2024).
- AMALIA, B., et autres (2023). "Exposure to secondhand aerosol from electronic cigarettes at homes: A real-life study in four European countries", *Science of the Total Environment*, [En ligne], vol. 854, janvier, p. 158668. doi : [10.1016/j.scitotenv.2022.158668](https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.158668). (Consulté le 14 mars 2024).
- ANDRESEN, E. M., et autres (1994). "Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 10, n° 2, mars-avril, p. 77-84. (Consulté le 14 mars 2024).
- BERRY, J. O., et W. H. JONES (1995). "The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence", *Journal of Social and Personal Relationships*, [En ligne], vol. 12, n° 3, p. 463-472. doi : [10.1177/0265407595123009](https://doi.org/10.1177/0265407595123009). (Consulté le 14 mars 2024).
- BESNARD, T., et autres (2009). « Liens différenciés entre les pratiques éducatives des pères et des mères et la présence de difficultés de comportement chez les garçons et les filles d'âge préscolaire », *Enfances, Familles, Générations*, [En ligne], n° 10, printemps. doi : [10.7202/037520ar](https://doi.org/10.7202/037520ar). (Consulté le 14 mars 2024).
- BIGRAS, N., et autres (2009). « Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde », *Enfances, Familles, Générations*, [En ligne], n° 10, printemps. doi : [10.7202/037517ar](https://doi.org/10.7202/037517ar). (Consulté le 14 mars 2024).
- BOHEN, H. H., et A. VIVEROS-LONG (1981). *Balancing Jobs and Family Life: Do Flexible Work Schedules Help?*, Temple University Press.
- BOIVIN, M., et autres (2002). « Évolution des perceptions et des conduites parentales », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002) – De la naissance à 29 mois*, [En ligne], vol. 2, n° 9, Québec, Institut de la statistique du Québec, 41 p. [www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/BebeV2No9.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).
- BRAËN-BOUCHER, C., et M.-C. ROBERGE (2022). « Favoriser la santé mentale en contexte post-pandémique : des facteurs à cibler et des actions à privilégier à l'échelle des municipalités et des communautés », *Synthèse des connaissances*, [En ligne], octobre, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 78 p. [inspq.qc.ca/inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3272-favoriser-sante-mentale-post-pandemique.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

- CALLAHAN, K. L., et autres (2011). "Neighborhood disadvantage as a moderator of the association between harsh parenting and toddler-aged children's internalizing and externalizing problems", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 25, n° 1, février, p. 68-76. doi : [10.1037/a0022448](https://doi.org/10.1037/a0022448). (Consulté le 14 mars 2024).
- CAMIRAND, H., et E. AUTRES (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 328 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).
- CARON, J., et S. GUAY (2005). « Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens », *Santé mentale au Québec*, [En ligne], vol. 30, n° 2, p. 15-41. doi : [10.7202/012137ar](https://doi.org/10.7202/012137ar). (Consulté le 14 mars 2024).
- CHEN, C., et autres (2020). "Are screen devices soothing children or soothing parents? Investigating the relationships among children's exposure to different types of screen media, parental efficacy and home literacy practices", *Computers in Human Behavior*, [En ligne], vol. 112, novembre, p. 106462. doi : [10.1016/j.chb.2020.106462](https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106462). (Consulté le 14 mars 2024).
- COLDWELL, J., A. PIKE et J. DUNN (2006). "Household chaos-links with parenting and child behaviour", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, [En ligne], vol. 47, n° 11, novembre, p. 1116-1122. doi : [10.1111/j.1469-7610.2006.01655.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01655.x). (Consulté le 14 mars 2024).
- COMEAU, L., N. DESJARDINS et J. POISSANT (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 117 p. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1617_AvisScientProgFormationHabilitesParentGroupe.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).
- CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (2006). « Comment les parents favorisent-ils les débuts de la littératie ? », *Carnet du savoir*, [En ligne], février, 9 p. [www.bdaa.ca/biblio/recherche/cca/carnet_savoir/how_parents_foster_fr/how_parents_foster_fr.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).
- CONUS, F., et K. DUPONT (2023). *Enquête québécoise sur le cannabis 2022. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. État des lieux quatre ans après la légalisation*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 161 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-2022-consommation-perceptions.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).
- COOPER, K., et K. STEWART (2021). "Does Household Income Affect children's Outcomes? A Systematic Review of the Evidence", *Child Indicators Research*, [En ligne], vol. 14, n° 3, Juin, p. 981-1005. doi : [10.1007/s12187-020-09782-0](https://doi.org/10.1007/s12187-020-09782-0). (Consulté le 14 mars 2024).
- DESROSIERS, H. (2013). « Conditions de la petite enfance et préparation pour l'école : l'importance du soutien social aux familles », *Portraits et trajectoires*, [En ligne], n° 18, avril, Québec, Institut de la statistique du Québec, 16 p. [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/portrait-201304.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).
- DEVITO, C., et J. HOPKINS (2001). "Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 13, n° 2, juin, p. 215-231. doi : [10.1017/s0954579401002024](https://doi.org/10.1017/s0954579401002024). (Consulté le 14 mars 2024).

DINIZ, E., et autres (2021). "Father Involvement During Early Childhood: A Systematic Review of the Literature", *Journal of Family Theory & Review*, [En ligne], vol. 13, n° 1, p. 77-99. doi : [10.1111/jftr.12410](https://doi.org/10.1111/jftr.12410). (Consulté le 14 mars 2024).

DUBEAU, D., A. DEVAULT et D. PAQUETTE (2009). *L'engagement paternel, un concept aux multiples facettes*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 71-91.

DUNN, M. G., et autres (2002). "Origins and consequences of child neglect in substance abuse families", *Clinical Psychology Review*, [En ligne], vol. 22, n° 7, septembre, p. 1063-1090. doi : [10.1016/s0272-7358\(02\)00132-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00132-0). (Consulté le 14 mars 2024).

EIDEN, R. D., et autres (2018). "Pre- and postnatal tobacco and cannabis exposure and child behavior problems: Bidirectional associations, joint effects, and sex differences", *Drug Alcohol Depend*, [En ligne], vol. 185, avril, p. 82-92. doi : [10.1016/j.drugalcdep.2017.11.038](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.038). (Consulté le 14 mars 2024).

FAIRCLOTH, C. (2023). "Intensive parenting and the expansion of parenting", dans *Parenting culture studies*, Springer International Publishing, p. 33-67.

FEDERICA, G., T. RENATA et E. MARZILLI (2023). "Parental Postnatal Depression in the Time of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Its Effects on the Parent-Child Relationship and the Child's Developmental Outcomes", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 20, n° 3, janvier. doi : [10.3390/ijerph20032018](https://doi.org/10.3390/ijerph20032018). (Consulté le 14 mars 2024).

FEINBERG, M. E., L. D. BROWN et M. L. KAN (2012). "A Multi-Domain Self-Report Measure of Coparenting", *Parenting: Science and Practice*, [En ligne], vol. 12, n° 1, janvier, p. 1-21. doi : [10.1080/15295192.2012.638870](https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870). (Consulté le 14 mars 2024).

FISHER, D., et autres (2018). "Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting", *Journal of Neonatal Nursing*, [En ligne], vol. 24, n° 6, décembre, p. 306-312. doi : [10.1016/j.jnn.2018.08.007](https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007). (Consulté le 14 mars 2024).

FISHMAN, E. A., et S. A. MEYERS (2000). "Marital Satisfaction and Child Adjustment: Direct and Mediated Pathways", *Contemporary Family Therapy*, [En ligne], vol. 22, n° 4, décembre, p. 437-452. doi : [10.1023/A:1007848901640](https://doi.org/10.1023/A:1007848901640). (Consulté le 14 mars 2024).

FITZPATRICK, C., et autres (2024). "Do parent media habits contribute to child global development?", *Frontiers in Psychology*, [En ligne], vol. 14, janvier, p. 1279893. doi : [10.3389/fpsyg.2023.1279893](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1279893). (Consulté le 14 mars 2024).

FLOURI, E., et A. BUCHANAN (2004). "Early father's and mother's involvement and child's later educational outcomes", *British Journal of Educational Psychology*, [En ligne], vol. 74, n° Pt 2, juin, p. 141-153. doi : [10.1348/000709904773839806](https://doi.org/10.1348/000709904773839806). (Consulté le 14 mars 2024).

FOSTER, M. A., et autres (2005). "A model of home learning environment and social risk factors in relation to children's emergent literacy and social outcomes", *Early Childhood Research Quarterly*, [En ligne], vol. 20, n° 1, premier trimestre, p. 13-36. doi : [10.1016/j.ecresq.2005.01.006](https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2005.01.006). (Consulté le 14 mars 2024).

GARCIA, I. L., et autres (2022). "Father involvement and early child development in a low-resource setting", *Social Science & Medicine*, [En ligne], vol. 302, juin, p. 114933. doi : [10.1016/j.socscimed.2022.114933](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114933). (Consulté le 14 mars 2024).

GIGUÈRE, K., B. LASNIER et J. BRISSON (2023). *Proportion de la population ayant augmenté sa consommation d'alcool au cours de la pandémie de COVID-19 et facteurs associés*, [En ligne], INSPQ, 93 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-07/3353-prevalence-augmentation-consommation-alcool-covid-19.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

GILLIOM, M., et D. S. SHAW (2004). "Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 16, n° 2, printemps, p. 313-333. doi : [10.1017/S0954579404044530](https://doi.org/10.1017/S0954579404044530). (Consulté le 14 mars 2024).

GLATZ, T., et C. M. BUCHANAN (2015). "Over-time associations among parental self-efficacy, promotive parenting practices, and adolescents' externalizing behaviors", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 29, n° 3, juin, p. 427-437. doi : [10.1037/fam0000076](https://doi.org/10.1037/fam0000076). (Consulté le 14 mars 2024).

GOAGOSE, N., et autres (2023). "Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: a systematic review and Meta-analysis", *Current Psychology*, [En ligne], vol. 42, n° 22, août, p. 18798-18822. doi : [10.1007/s12144-022-03037-7](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03037-7). (Consulté le 14 mars 2024).

GUÉRIN, D., et autres (2006). *La fumée de tabac secondaire. Effets sur la santé et politiques de contrôle de l'usage du tabac dans les lieux publics*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 251 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/487-fumeetabacsecondaire.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

HAMELIN-BRABANT, L., et autres (2015). « Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale: une revue de la littérature », *Santé publique*, [En ligne], vol. 27, n° 1, p. 27-37. doi : [10.3917/spub.151.0027](https://doi.org/10.3917/spub.151.0027). (Consulté le 14 mars 2024).

HAN, B., et autres (2022). "Trends in Prevalence of Cigarette Smoking Among US Adults With Major Depression or Substance Use Disorders, 2006-2019", *Journal of the American Medical Association*, [En ligne], vol. 327, n° 16, avril, p. 1566-1576. doi : [10.1001/jama.2022.4790](https://doi.org/10.1001/jama.2022.4790). (Consulté le 14 mars 2024).

HARRIS, G. M., et J. P. BETTGER (2018). "Parenting after stroke: a systematic review", *Topics in Stroke Rehabilitation*, [En ligne], vol. 25, n° 5, juillet, p. 384-392. doi : [10.1080/10749357.2018.1452366](https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1452366). (Consulté le 14 mars 2024).

HARRIS, R. D. (2010). "A meta-analysis on father involvement and early childhood social-emotional development", *Opus issues*, [En ligne], vol. 2, p. 21-39. [wp.nyu.edu/steinhardt-appsych_opus/a-meta-analysis-on-father-involvement-and-early-childhood-social-emotional-development] (Consulté le 14 mars 2024).

HAYS, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*, New Haven, Yale University Press, 288 p.

HENNECKE, J., et autres (2022). *Fathers' household and childcare involvement in New Zealand: A snapshot, determinants and consequences*, [En ligne], Auckland, NZ Work Research Institute, 88 p. [msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/research/children-and-families-research-fund/fathers-household-and-childcare-involvement-in-new-zealand.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

HOULE, P., M. TURCOTTE et M. WENDT (2017). Évolution de la participation des parents aux tâches domestiques et aux soins des enfants de 1986 à 2015. Statistique Canada, [En ligne], produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada. [www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/170601/dq170601a-fra.pdf?st=tUdJqiR0] (Consulté le 14 mars 2024).

HOWARD, L. M., et H. KHALIFEH (2020). "Perinatal mental health: a review of progress and challenges", *World Psychiatry*, [En ligne], vol. 19, n° 3, octobre, p. 313-327. doi : [10.1002/wps.20769](https://doi.org/10.1002/wps.20769). (Consulté le 14 mars 2024).

HUNT, G. E., et autres (2020). "Prevalence of comorbid substance use in major depressive disorder in community and clinical settings, 1990-2019: Systematic review and meta-analysis", *Journal of Affective Disorders*, [En ligne], vol. 266, avril, p. 288-304. doi : [10.1016/j.jad.2020.01.141](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.141). (Consulté le 14 mars 2024).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022). *Nombre de divorces et indicateurs de divortialité, Québec, 1970 à 2020*, [En ligne]. [statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/4304] (Consulté le 14 mars 2024).

JEYNES, W. H. (2015). "A Meta-Analysis: The Relationship Between Father Involvement and Student Academic Achievement", *Urban Education*, [En ligne], vol. 50, n° 4, p. 387-423. doi : [10.1177/0042085914525789](https://doi.org/10.1177/0042085914525789). (Consulté le 14 mars 2024).

JONES, T. L., et R. J. PRINZ (2005). "Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review", *Clinical Psychology Review*, [En ligne], vol. 25, n° 3, mai, p. 341-363. doi : [10.1016/j.cpr.2004.12.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004). (Consulté le 14 mars 2024).

KROLL, M. E., et autres (2016). "Early Father Involvement and Subsequent Child Behaviour at Ages 3, 5 and 7 Years: Prospective Analysis of the UK Millennium Cohort Study", *PloS one*, [En ligne], vol. 11, n° 9, septembre, p. e 0162339. doi : [10.1371/journal.pone.0162339](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162339). (Consulté le 14 mars 2024).

KUO, P. X., B. L. VOLLING et R. GONZALEZ (2017). "His, hers, or theirs? Coparenting after the birth of a second child", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 31, n° 6, septembre, p. 710-720. doi : [10.1037/fam0000321](https://doi.org/10.1037/fam0000321). (Consulté le 14 mars 2024).

KUO, P. X., B. L. VOLLING et R. GONZALEZ (2018). "Gender role beliefs, work-family conflict, and father involvement after the birth of a second child", *Psychology of Men and Masculinities*, [En ligne], vol. 19, n° 2, avril, p. 243-256. doi : [10.1037/men0000101](https://doi.org/10.1037/men0000101). (Consulté le 14 mars 2024).

LACHARITÉ, C., et autres (2015). « Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents », *Les Cahiers du CEIDEF*, [En ligne], n° 3, décembre, Trois-Rivières, Les éditions CEIDEF, 40 p. [agirtot.org/media/361541/LesCahiersDuCEIDEF_no3.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

LAURIN, J. C., et autres (2015). "Early Forms of Controlling Parenting and the Development of Childhood Anxiety", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 24, n° 11, novembre, p. 3279-3292. doi : [10.1007/s10826-015-0131-9](https://doi.org/10.1007/s10826-015-0131-9). (Consulté le 14 mars 2024).

LAVIGUEUR, S., et autres (2005). « Le soutien parental offert par les membres du réseau social : le point de vue des mères en situation de vulnérabilité », *Santé mentale au Québec*, [En ligne], vol. 30, n° 2, p. 139-163. doi : [10.7202/012143ar](https://doi.org/10.7202/012143ar). (Consulté le 14 mars 2024).

LAVOIE, A., et A. AUGER (2023). *Être parent au Québec en 2022. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 336 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/etre-parent-quebec-2022.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

LEE, J.-K., M. E. FEINBERG et M. B. WELLS (2021). "The Swedish Brief Coparenting Relationship Scale: Psychometrics and Concurrent Validity Among Primiparous and Multiparous Fathers", *Family Relations*, [En ligne], vol. 70, n° 3, p. 823-839. doi : [10.1111/fare.12503](https://doi.org/10.1111/fare.12503). (Consulté le 14 mars 2024).

LIN, L. Z., et autres (2021). "Exposure to second-hand smoke during early life and subsequent sleep problems in children: a population-based cross-sectional study", *Environ Health*, [En ligne], vol. 20, n° 1, décembre, p. 127. doi : [10.1186/s12940-021-00793-0](https://doi.org/10.1186/s12940-021-00793-0). (Consulté le 14 mars 2024).

MCCONNELL, D., et L. HAHN (2020). "Growing Up with Parents with Disabilities", dans HUPP, S., et J. D. JEWELL, *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, [En ligne], Wiley, doi : [10.1002/9781119171492.wecad240](https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad240). (Consulté le 14 mars 2024).

MCDANIEL, B. T. (2021). "The DISRUPT: A measure of parent distraction with phones and mobile devices and associations with depression, stress, and parenting quality", *Human Behavior and Emerging Technologies*, [En ligne], vol. 3, n° 5, p. 922-932. doi : [10.1002/hbe2.267](https://doi.org/10.1002/hbe2.267). (Consulté le 14 mars 2024).

MCLEOD, B. D., J. R. WEISZ et J. J. WOOD (2007). "Examining the association between parenting and childhood depression: a meta-analysis", *Clinical Psychology Review*, [En ligne], vol. 27, n° 8, décembre, p. 986-1003. doi : [10.1016/j.cpr.2007.03.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.03.001). (Consulté le 14 mars 2024).

MILLS-KOONCE, W. R., et autres (2015). "Mothers' and Fathers' Sensitivity and Children's Cognitive Development in Low-Income, Rural Families", *Journal of Applied Developmental Psychology*, [En ligne], vol. 38, mai-juin, p. 1-10. doi : [10.1016/j.appdev.2015.01.001](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.01.001). (Consulté le 14 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2023). « La séparation parentale après l'arrivée d'un premier enfant. Quelques tendances démographiques au fil du temps et des générations au Québec », *Quelle famille ?*, [En ligne], vol. 10, n° 1, hiver, 11 p. [mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/22-621-02_Bulletin-QuelleFamille-vol10n1_final.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

MOORE, B. F., et autres (2023). "Associations between Prenatal and Postnatal Exposure to Cannabis with Cognition and Behavior at Age 5 Years: The Healthy Start Study", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 20, n° 6, mars. doi : [10.3390/ijerph20064880](https://doi.org/10.3390/ijerph20064880). (Consulté le 14 mars 2024).

MORELLI, S. A., et autres (2015). "Emotional and instrumental support provision interact to predict well-being", *Emotion*, [En ligne], vol. 15, n° 4, août, p. 484-493. doi : [10.1037/emo0000084](https://doi.org/10.1037/emo0000084). (Consulté le 14 mars 2024).

O'REILLY, M. M. (2004). "Achieving a new balance: women's transition to second-time parenthood", *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, [En ligne], vol. 33, n° 4, juillet, p. 455-462. doi : [10.1177/0884217504266911](https://doi.org/10.1177/0884217504266911). (Consulté le 14 mars 2024).

OPONDO, C., et autres (2016). "Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the ALSPAC UK birth cohort", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 6, n° 11, novembre, p. e 012034. doi : [10.1136/bmjopen-2016-012034](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012034). (Consulté le 14 mars 2024).

OVERBEEK, G., et autres (2007). "Parent-child relationships, partner relationships, and emotional adjustment: a birth-to-maturity prospective study", *Developmental Psychology*, [En ligne], vol. 43, n° 2, mars, p. 429-437. doi : [10.1037/0012-1649.43.2.429](https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.2.429). (Consulté le 14 mars 2024).

PIERCE, M., et autres (2020). "Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis", *British Journal of Psychiatry*, [En ligne], vol. 217, n° 1, juillet, p. 354-363. doi : [10.1192/bjp.2019.216](https://doi.org/10.1192/bjp.2019.216). (Consulté le 14 mars 2024).

PIERCE, T. (2004). « Je suis capable tout seul ! Sentiment d'efficacité et conduites coercitives réactives chez les mères de nourrissons devenus bambins », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002) - De la naissance à 4 ans, Québec*, [En ligne], vol. 3, n° 3, juillet, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p. [www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/Feuillet3_VersionDSQ30juin2004.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

PRONOVOST, G. (2015). *Que faisons-nous de notre temps ? Vingt-quatre heures dans la vie des Québécois : Comparaisons internationales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, vol. 13, 142 p.

RADESKY, J. S., et autres (2016). "Parent Perspectives on Their Mobile Technology Use: The Excitement and Exhaustion of Parenting While Connected", *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, [En ligne], vol. 37, n° 9, novembre/décembre, p. 694-701. doi : [10.1097/dbp.0000000000000357](https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000357). (Consulté le 14 mars 2024).

RHOAD-DROGALIS, A., et autres (2020). "Neighborhood Influences on Perceived Social Support and Parenting Behaviors", *Maternal and Child Health Journal*, [En ligne], vol. 24, n° 2, février, p. 250-258. doi : [10.1007/s10995-019-02861-x](https://doi.org/10.1007/s10995-019-02861-x). (Consulté le 14 mars 2024).

ROBERT, A.-M., et T. GILKINSON (2012). *Santé mentale et bien-être des immigrants récents au Canada : Données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada*, [En ligne], Ottawa, Citoyenneté et Immigration Canada, 37 p. [canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/francais/pdf/recherche-stats/sante-mentale.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).

RODRIGUES, M., et autres (2021). "Paternal Sensitivity and Children's Cognitive and Socioemotional Outcomes: A Meta-Analytic Review", *Child Development*, [En ligne], vol. 92, n° 2, mars, p. 554-577. doi : [10.1111/cdev.13545](https://doi.org/10.1111/cdev.13545). (Consulté le 14 mars 2024).

ROLLÉ, L., et autres (2019). "Father Involvement and Cognitive Development in Early and Middle Childhood: A Systematic Review", *Frontiers in Psychology*, [En ligne], vol. 10, octobre. doi : [10.3389/fpsyg.2019.02405](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02405). (Consulté le 14 mars 2024).

ROSKAM, I. (2019). "Externalizing behavior from early childhood to adolescence: Prediction from inhibition, language, parenting, and attachment", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 31, n° 2, mai, p. 587-599. doi : [10.1017/s0954579418000135](https://doi.org/10.1017/s0954579418000135). (Consulté le 14 mars 2024).

ROSS-LOURDE, M., T. PIERCE et F. DE MONTIGNY (2017). « Recension méthodique des déterminants de l'engagement paternel selon la théorie du comportement planifié », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, [En ligne], vol. 2-3, n° 114-115, p. 131-156. doi : [10.3917/cips.114.0131](https://doi.org/10.3917/cips.114.0131). (Consulté le 14 mars 2024).

SABOURIN, S., P. VALOIS et Y. LUSSIER (2005). "Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model", *Psychology Assessment*, [En ligne], vol. 17, n° 1, mars, p. 15-27. doi : [10.1037/1040-3590.17.1.15](https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.15). (Consulté le 14 mars 2024).

SANTOMAURO, D. F., et autres (2021). "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic", *The Lancet*, [En ligne], vol. 398, n° 10312, p. 1700-1712. doi : [10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7). (Consulté le 14 mars 2024).

SCHULZ, M. L., C. E. WOOD et R. GIALLO (2023). "Co-parenting and parenting behaviour: The role of parent mental health for mothers and fathers in the postnatal period", *Child & Family Social Work*, [En ligne], vol. 28, n° 4, p. 1203-1213. doi : [10.1111/cfs.13042](https://doi.org/10.1111/cfs.13042). (Consulté le 14 mars 2024).

- SEAY, K. D. (2020). "Pathways From Parental Substance Use to Child Internalizing and Externalizing Behaviors in a Child Protective Services Sample", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 25, n° 4, novembre, p. 446-456. doi : [10.1177/1077559520913638](https://doi.org/10.1177/1077559520913638). (Consulté le 14 mars 2024).
- SETHNA, V., et autres (2017). "FATHER-CHILD INTERACTIONS AT 3 MONTHS AND 24 MONTHS: CONTRIBUTIONS TO CHILDREN'S COGNITIVE DEVELOPMENT AT 24 MONTHS", *Infant Ment Health J*, [En ligne], vol. 38, n° 3, Mai, p. 378-390. doi : [10.1002/imhj.21642](https://doi.org/10.1002/imhj.21642). (Consulté le 14 mars 2024).
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (2021). « L'isolement, le stress des parents et les jeunes enfants : l'urgence d'améliorer la connectivité sociale », *Note d'information*, [En ligne], juin, Commission de la santé mentale du Canada, 4 p. [cps.ca/uploads/strategic-priorities/2021_june_8_issue_brief_isolation_FR.pdf] (Consulté le 14 mars 2024).
- SOLMEYER, A. R., et M. E. FEINBERG (2011). "Mother and father adjustment during early parenthood: the roles of infant temperament and coparenting relationship quality", *Infant Behavior and Development*, [En ligne], vol. 34, n° 4, décembre, p. 504-514. doi : [10.1016/j.infbeh.2011.07.006](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.07.006). (Consulté le 14 mars 2024).
- STATISTIQUE CANADA (2022). *Qualité de l'emploi au Canada - Taux d'emploi des mères et des pères, 1976 à 2021*, [En ligne], produit n° 4-28-0001-X au catalogue de Statistique Canada. [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/14-28-0001/2020001/article/00012-fra.htm#fn] (Consulté le 14 mars 2024).
- TESSIER, S., et L. NOËL (2018). « La consommation de cannabis au Québec et au Canada : portrait et évolution », *Drogues, santé et société*, [En ligne], vol. 16, n° 1, p. 103-116. doi : [10.7202/1044310ar](https://doi.org/10.7202/1044310ar). (Consulté le 14 mars 2024).
- THIBAUT, J., JETTÉ, M. et DESROSIERS, H. (2001). « Aspects conceptuels et opérationnels, section I – Conception de la phase I de l'ELDEQ, instruments et déroulement » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, [En ligne], vol. 1, n° 12. [www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/bebe_n12.pdf]. (Consulté le 14 mars 2024).
- THOMASGARD, M., et autres (1995). "Parent-child relationship disorders. Part I. Parental overprotection and the development of the Parent Protection Scale", *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, [En ligne], vol. 16, n° 4, août, p. 244-250. (Consulté le 14 mars 2024).
- TREAT, A. E., et autres (2020). "Adverse childhood experiences and young children's social and emotional development : The role of maternal depression, self-efficacy, and social support", *Early Child Development and Care*, [En ligne], vol. 190, n° 15, p. 2422-2436. doi : [10.1080/03004430.2019.1578220](https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1578220). (Consulté le 14 mars 2024).
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2016). *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*, [En ligne], Atlanta, Public Health Service, 295 p. [[cdc.gov/tobacco/sgr/e-cigarettes/pdfs/2016_sgr_entire_report_508.pdf](https://www.cdc.gov/tobacco/sgr/e-cigarettes/pdfs/2016_sgr_entire_report_508.pdf)] (Consulté le 14 mars 2024).
- VAFANEJAD, Z., et autres (2019). "Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review", *F1000Research*, [En ligne], vol. 7, n° 906. doi : [10.12688/f1000research.14978.2](https://doi.org/10.12688/f1000research.14978.2). (Consulté le 14 mars 2024).
- VAN ELDIK, W. M., et autres (2020). "The interparental relationship: Meta-analytic associations with children's maladjustment and responses to interparental conflict", *Psychological Bulletin*, [En ligne], vol. 146, n° 7, juillet, p. 553-594. doi : [10.1037/bul0000233](https://doi.org/10.1037/bul0000233). (Consulté le 14 mars 2024).

- VAN SCHEPPINGEN, M. A., et autres (2018). "Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood", *Journal of Personality and Social Psychology*, [En ligne], vol. 114, n° 6, juin, p. 973-991. doi : [10.1037/pspp0000156](https://doi.org/10.1037/pspp0000156). (Consulté le 14 mars 2024).
- WALLER, R., et autres (2012). "Do harsh and positive parenting predict parent reports of deceitful-callous behavior in early childhood?", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, [En ligne], vol. 53, n° 9, septembre, p. 946-953. doi : [10.1111/j.1469-7610.2012.02550.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02550.x). (Consulté le 14 mars 2024).
- WEAVER, C. M., et autres (2008). "Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: the mediating role of maternal depression", *Infant Behavior and Development*, [En ligne], vol. 31, n° 4, décembre, p. 594-605. doi : [10.1016/j.infbeh.2008.07.006](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.006). (Consulté le 14 mars 2024).
- WIGGINS, J. L., et autres (2015). "Identifying early pathways of risk and resilience: The codevelopment of internalizing and externalizing symptoms and the role of harsh parenting", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 27, n° 4 part. 1, novembre, p. 1295-1312. doi : [10.1017/s0954579414001412](https://doi.org/10.1017/s0954579414001412). (Consulté le 14 mars 2024).
- WISSMATH, B., et autres (2021). "Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: An empirical model of stress", *PloS one*, [En ligne], vol. 16, n° 7, p. e 0254883. doi : [10.1371/journal.pone.0254883](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254883). (Consulté le 14 mars 2024).
- WOLICKI, S. B., et autres (2021). "Mental Health of Parents and Primary Caregivers by Sex and Associated Child Health Indicators", *Adversity and Resilience Science*, [En ligne], vol. 2, n° 2, juin, p. 125-139. doi : [10.1007/s42844-021-00037-7](https://doi.org/10.1007/s42844-021-00037-7). (Consulté le 14 mars 2024).
- YANG, J., et autres (2023). "Coparenting, parental anxiety/depression, and child behavior problems: The actor-partner interdependence model with low-income married couples", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 37, n° 8, p. 1230-1240. doi : [10.1037/fam0001160](https://doi.org/10.1037/fam0001160). (Consulté le 14 mars 2024).
- YANG, Y. C., K. SCHORPP et K. M. HARRIS (2014). "Social support, social strain and inflammation: evidence from a national longitudinal study of U.S. adults", *Social Science & Medicine*, [En ligne], vol. 107, avril, p. 124-135. doi : [10.1016/j.socscimed.2014.02.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.013). (Consulté le 14 mars 2024).

« Une organisation
statistique performante
au service d'une société
québécoise en évolution »

statistique.quebec.ca