

ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC 87



LES CAHIERS  
DE RECHERCHE

WA  
900  
DC2.1  
Q44  
E87  
N.6  
1992

INSPO - Montréal



3 5567 00002 6010

Québec 

**Institut national de santé publique du Québec**  
**4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200**  
**Montréal (Québec) H2J 3G8**  
**Tél.: (514) 597-0606**

*roué rube*

ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC 87



**LA SANTÉ MENTALE DES  
PARENTS DE FAMILLES  
RÉORGANISÉES AU QUÉBEC**

Richard Cloutier  
Jacques Drolet  
Nicole Dubé

du Centre de recherche sur les services communautaires  
et École de psychologie de l'Université Laval



Gouvernement du Québec  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

L'enquête Santé Québec a été réalisée par le ministère de la Santé  
et des Services sociaux conjointement avec les départements de  
santé communautaire.

Cette édition a été produite par:  
**La Direction des communications**  
**Ministère de la Santé et des Services sociaux**  
1088, Raymond Casgrain  
Québec, G1S 2E4

Direction de l'enquête:  
**Aline Emond**  
Réalisation des entrevues:  
**SORECOM**  
Coordination de l'édition:  
**Louise Guyon, Santé Québec**  
**Janne Lavallière, MSSS**  
**Anne Vallières, MSSS**

Les commentaires et les demandes de renseignements sur la  
présente publication peuvent être adressés à:

**Santé Québec**  
Tour de la Bourse, 800, Place Victoria  
42<sup>e</sup> étage, c.p. 164  
Montréal (Québec) H4Z 1C8  
(514) 873-4749

ou aux auteurs;

**Richard Cloutier (418) 656-2050**  
**Jacques Drolet (418) 656-2050**  
**Nicole Dubé (418) 656-2050**

ISBN-2-550-22361-6  
Dépôt légal - Premier trimestre 1992  
Bibliothèque nationale du Québec

## AVANT-PROPOS

Cette publication sur *la santé mentale des parents de familles réorganisées au Québec* s'inscrit dans la suite des travaux effectués à partir de l'enquête Santé Québec de 1987. Elle constitue le sixième numéro d'une série de cahiers de recherche consacrés à la présentation des données et à l'évaluation des diverses méthodes de cueillette et d'analyse autour de cette enquête.

Les cahiers de recherche s'adressent particulièrement aux chercheurs, aux planificateurs, aux intervenants et aux administrateurs du domaine de la santé et des services sociaux. Ils ont pour objectifs de diffuser les connaissances sur ces sujets et de favoriser la discussion et la réflexion autour des enquêtes de santé.

Les auteurs de ces cahiers viennent de différents milieux: départements de santé communautaire, groupes de recherche universitaires, ministères, etc... Santé Québec assure la coordination de la révision, de l'édition et de la distribution de ces travaux. Chaque texte fait l'objet d'une révision par un groupe de lecteurs externes choisis en fonction du thème particulier à l'étude. Ce texte a été relu par: Madeleine Beaudry de l'Université Laval, Richard Boyer de l'Hôpital Louis-Hyppolite Lafontaine, Renée-B. Dandurand de l'IQRC et Jean-François Saucier de l'Université de Montréal.

### L'ENQUÊTE

L'enquête Santé Québec a été financée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les 32 départements de santé communautaire. Elle visait à recueillir des données inédites pouvant être directement utilisées dans l'évaluation de l'état sanitaire de la population, de ses besoins en soins et services et dans la définition des populations à risque.

Elle s'est effectuée au cours de l'année 1987, en huit périodes de cueillette consécutives. Elle a rejoint 32 000 personnes réparties dans plus de 11 000 ménages privés sur l'ensemble du territoire québécois, à l'exception de la région du Nouveau-Québec et des réserves indiennes. L'échantillon des ménages s'est fait à partir d'unités primaires d'échantillonnage elles-mêmes établies après un découpage du Québec en 11 régions socio-sanitaires puis en 32 DSC. Toutes les personnes du ménage étaient sélectionnées pour l'enquête.

Se situant dans la lignée du modèle de l'Enquête Santé Canada de 1978-1979, l'enquête Santé Québec a adopté la définition globale de la santé telle que présentée dans le rapport Lalonde:

«...un état de bien-être suffisant pour accomplir de façon adéquate un certain niveau d'activités physiques, mentales et sociales, en prenant l'âge en considération.»

Elle cherche à décrire les déterminants de la santé, l'état de santé tant physique que psychologique ainsi que ses conséquences sur la consommation de services et sur la fonctionnalité.

## THÈMES RETENUS POUR L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC (1987) (\*)

DÉTERMINANTS	ÉTAT DE SANTÉ		CONSÉQUENCES
habitudes de vie	physique	perçu/observé	consommation
antécédents	psychologique	positif/négatif	conséquences sur la fonctionnalité
environnement	social		

### SUIJETS SPÉCIFIQUES

HABITUDES DE VIE	SANTÉ PHYSIQUE	CONSOMMATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• consommation d'alcool</li> <li>• usage du tabac</li> <li>• activités physiques</li> <li>• usage de véhicules-moteurs</li> <li>• sommeil</li> <li>• prévention féminine</li> <li>• usage des drogues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• limitation d'activité</li> <li>• problèmes de courte durée</li> <li>• problèmes chroniques</li> <li>• audition/vision</li> <li>• accidents/blessures</li> <li>• incapacités</li> <li>• perception générale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• professionnels rencontrés</li> <li>• lieu de consultation</li> <li>• usage de médicaments</li> </ul>
ANTÉCÉDENTS	SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	CONSÉQUENCES SUR LA FONCTIONNALITÉ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• antécédents personnels</li> <li>• antécédents familiaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suicide</li> <li>• troubles psychologiques</li> <li>• santé mentale positive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• journée d'incapacité</li> <li>• mobilité</li> <li>• besoin d'aide</li> <li>• impact sur les rôles</li> </ul>
ENVIRONNEMENT	SANTÉ SOCIALE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• travail</li> <li>• revenu</li> <li>• âge</li> <li>• sexe</li> <li>• scolarité</li> <li>• soutien social</li> <li>• événements stressants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problèmes sociaux</li> </ul>	

\* Cette liste s'inspire du modèle de l'Enquête Santé Canada

Les renseignements sur la santé, l'incapacité et la consommation de soins pour toutes les personnes d'un même ménage ont été recueillis auprès d'un répondant à l'aide d'un questionnaire rempli par un interviewer. Les données portant sur les habitudes de vie, l'environnement social et la santé psychologique faisaient l'objet d'un questionnaire auto-administré qui s'adressait aux personnes âgées de 15 ans et plus. Le taux de réponse global a été de 87,3%.

Santé Québec a publié en juillet 1988 les «Faits saillants» de l'enquête. En octobre 1988 un rapport en deux tomes «Et la santé, ça va?» et en mai 1989 une série de six monographies sur différents sous-groupes de la population québécoise ont été édités par les Publications du Québec. De plus, huit cahiers techniques sur divers aspects de la réalisation de l'enquête et de l'exploitation de ses données ont été produits à Santé Québec.

### **Cahiers de recherche déjà parus**

- No 1** «Problèmes sociaux rapportés par un tiers: méthodologie et premiers résultats». May Clarkson
- No 2** «L'utilisation des tranquillisants, sédatifs et somnifères: analyse des données de l'enquête Santé Québec». Claudine Laurier, Jacques Dumas, Jean-Pierre Grégoire, Luce Duval.
- No 3** «Profil des Québécois désirant un poids insuffisant». Gilbert Gagnon, Natalie Kishchuk, Denis Bélisle, Marie-Claire Laurendeau.
- No 4** «L'utilisation des services de santé par les personnes présentant un trouble psychologique». Sylvie Bérubé, Sylvie Marcoux, Gilles Mireault, Pierre Mercier.
- No 5** «L'état de santé des corésidents de personnes âgées en perte d'autonomie». Sylvie Jutras, Jean-Pierre Lavoie.
- No 6** «La santé mentale des parents de familles réorganisées au Québec». Richard Cloutier, Jacques Drolet, Nicole Dubé.

### **Cahiers de recherche à paraître**

- No 7** «La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec». Michel Préville, Richard Boyer, Louise Potvin, Chantal Perrault, Gilles Légaré.

**No 8** «L'épidémiologie des parasuicides et des idéations suicidaires: résultats de l'enquête Santé Québec». Richard Boyer, Michel Prévillé, Gilles Légaré, Chantal Perreault.

**No 9** «Les comportements suicidaires chez les jeunes Québécois de 15 à 24 ans». Lise Côté, Christine Ross, Jocelyne Pronovost, Richard Boyer.

**No 10** Habitudes tabagiques d'aujourd'hui et personnes âgées de demain». Nicole Marcil-Gratton, Jacques Légaré, Paul-Marie Huot.

**No 11** «Éléments de fiabilité et de validité du BESQ, l'échelle de bien-être de Santé Québec». Chantal Perreault, Michel Prévillé, Richard Boyer, Gilles Légaré.

---

***Alne Émond***  
directeure

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	13
<b>RÉORGANISATIONS FAMILIALES ET SANTÉ MENTALE</b> .....	16
<b>CONDITIONS DE VIE ET SANTÉ MENTALE</b> .....	18
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	20
<b>PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC</b> .....	20
<b>INSTRUMENTS DE L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC</b> .....	20
<b>PLAN D'ANALYSE</b> .....	22
<b>RÉSULTATS</b> .....	23
La réorganisation familiale : un profil provincial et régional .....	23
Caractéristiques psychosociales des parents. ....	26
L'ajustement psychologique des parentsrépondants .....	29
Indice de bien-être psychologique des parents .....	30
Indice de détresse psychologique des parents .....	30
Perception d'être une personne heureuse .....	31
Indice d'événements stressants .....	31
La perception du stress dans la vie .....	31
Sommaire des indicateurs d'ajustement psychologique .....	33
Les déterminants du sentiment d'être heureux .....	34
Les relations familiales et sociales des parents .....	35
Satisfaction des relations avec les enfants .....	38
Fréquence des rencontres sociales .....	38
Satisfaction à l'égard de la vie sociale .....	38
Occupation des temps libres .....	40
Résumé des tendances concernant les relations sociales .....	41
Habitudes de vie .....	42
La consommation hebdomadaire d'alcool .....	46
Le risque relié à la consommation d'alcool .....	46
La consommation de thé et de café .....	46
Les heures de sommeil .....	46
La prise de déjeuner .....	47
L'usage de la cigarette .....	47
Indice de saines habitudes de vie .....	47

Résumé des tendances relatives aux habitudes de vie .....	47
<b>CONCLUSION</b> .....	49
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	52

# LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

<b>Figure 1 :</b>	Illustration des différentes étapes possibles du cycle de réorganisations familiales .....	15
<b>Tableau 1 :</b>	Répartition de l'échantillon de parents répondants au QAA selon le type de famille dans laquelle ils vivent (N=7548) .....	21
<b>Tableau 2 :</b>	Prévalence des familles intactes et réorganisées au Québec selon l'enquête Santé Québec 1987 .....	24
<b>Tableau 3 :</b>	Répartition par région des individus-répondants (parents-enfants) au questionnaire auto-administré de Santé Québec 1987 selon le type de famille dans laquelle ils vivent .....	25
<b>Tableau 4 :</b>	Les caractéristiques psychosociales des parents .....	27
<b>Tableau 5 :</b>	La comparaison des parents selon les différents indices d'ajustement psychologique .....	32
<b>Tableau 6 :</b>	Résultat de l'analyse de régression multiple de la variable «sentiment d'être une personne heureuse» chez les parents selon le genre et le type de famille .....	36
<b>Tableau 7 :</b>	Les relations familiales et sociales des parents .....	39
<b>Tableau 8 :</b>	Les habitudes de vie des parents selon le genre et la structure familiale .....	43

# INTRODUCTION

Ce rapport porte sur la santé mentale des parents vivant dans une famille réorganisée à la suite d'une séparation parentale. Il présente les résultats d'une analyse secondaire de données obtenues dans le cadre de l'enquête Santé Québec auprès de familles québécoises ayant vécu ou pas une séparation parentale.

Le cycle normal de vie d'une famille comprend une série d'étapes marquées par des transitions (Duval, 1957). Par exemple, la venue d'un premier enfant, la présence d'un adolescent ou le départ d'un enfant devenu jeune adulte définissent des stades dans la vie familiale. Parallèlement à ce cycle typique de changements, certains événements vécus par les membres de la famille peuvent obliger celle-ci à se transformer. On parle alors de réorganisations familiales dont le critère courant d'observation correspond au départ ou à l'arrivée d'un membre ou d'un nouveau membre, en dehors du cycle typique de vie familiale. Une réorganisation familiale peut ainsi être provoquée par différents événements impliquant le départ d'un membre : décès, détention pénale, hospitalisation psychiatrique prolongée, placement en centre d'accueil, départ d'un parent après rupture conjugale, etc. D'autre part, l'arrivée d'un membre ou son retour après une absence prolongée peut aussi provoquer une réorganisation familiale : réinsertion d'un adolescent après un séjour en centre d'accueil ou un changement de formule de garde parentale, venue d'un nouveau parent suite à une nouvelle union conjugale (recomposition familiale), retour d'un membre ex-psychiatisé, etc. Dans la présente recherche, la notion de «réorganisation familiale» renvoie aux changements qui surviennent dans l'organisation de la famille après la séparation des parents. L'ajustement à la vie en famille monoparentale, un changement dans la formule de garde de l'enfant, une recomposition familiale constituent autant d'exemples de réorganisations familiales subséquentes à la rupture conjugale initiale.

13

La notion de santé mentale renvoie ici à l'ajustement psychosocial des personnes tel que révélé par des indicateurs de l'enquête Santé Québec tels : le sentiment d'être heureux, l'indice composite de bien-être psychologique, de saines habitudes de vie, etc. Comme on le sait, le profil de la famille québécoise d'avant la révolution tranquille est largement dominé par la structure dite traditionnelle : un couple composé de parents biologiques mariés et leurs enfants. Aujourd'hui toutefois, le portrait familial québécois a changé. Un nombre croissant d'individus ne vivent plus dans une telle famille nucléaire mais en famille monoparentale ou recomposée.

La modification des rapports homme-femme, l'accès plus grand au marché du travail pour les femmes, la diminution importante du taux de fécondité, l'affaiblissement des convictions et des pratiques religieuses et l'incidence croissante des séparations conjugales constituent des changements sociaux associés aux transformations importantes subies par la famille québécoise d'aujourd'hui.

Bien que différente, la famille contemporaine demeure le premier milieu de socialisation et de développement de l'individu de sorte que les changements qu'elle vit ont des répercussions importantes à l'échelle de la société. La séparation parentale n'est certainement pas la seule dimension selon laquelle la famille d'aujourd'hui diffère de celle d'hier mais cette rupture préoccupe parce qu'elle possède un impact potentiellement important sur le développement de l'enfant dans sa famille.

Bellerose, Cadieux et Johnson (1989) rapportent qu'en 1987, 15 % des familles québécoises étaient monoparentales. Par ailleurs, selon Statistique Canada, il y avait en 1986, 20,8 % de familles monoparentales au Québec (Statistique Canada, #94-109) et certaines études locales observent des taux plus élevés (30 % dans l'ensemble de la région urbaine de la ville de Québec avec des quartiers où l'incidence dépasse les 40 % selon Careau, Cloutier et Drolet, 1987).

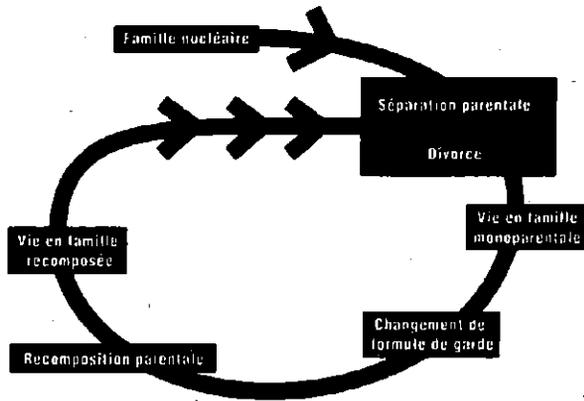
14

La séparation parentale demande souvent un effort considérable d'adaptation aux individus concernés. Les parents et les enfants doivent mobiliser leurs énergies pour faire face à ce changement de vie. Cette transition a des conséquences importantes au niveau économique (diminution souvent dramatique des ressources financières disponibles à la nouvelle famille monoparentale) et social (modification du réseau social suite à l'appauvrissement, au déménagement et à la baisse de la qualité des activités sociales, support ambigu et attitudes subtilement négatives de la société face à ces familles). Par ailleurs, après la séparation, d'autres événements sont susceptibles de venir modifier l'équilibre relatif atteint en famille monoparentale en provoquant une nouvelle réorganisation. Par exemple, une réouverture du dossier de divorce, un changement de formule de garde, une nouvelle union conjugale peuvent entraîner des changements aussi importants que la séparation initiale dans la vie familiale.

Tel que l'illustre la figure 1, la séparation parentale n'est pas un événement de vie isolé mais le début d'un cycle comportant potentiellement plusieurs étapes. Toutes les familles séparées ne traversent pas toutes les étapes de ce cycle mais chacune de ces

## FIGURE 1

### ILLUSTRATION DES DIFFÉRENTES ÉTAPES POSSIBLES DU CYCLE DES RÉORGANISATIONS FAMILIALES



Toutes les familles ne vivent pas toutes les étapes de ce cycle. Chaque transition exige cependant des membres un ajustement potentiellement aussi important que celui qu'a nécessité la première réorganisation provoquée par la séparation des parents de la famille nucléaire.

#### Définition des termes :

- Réorganisation familiale :** transformation de l'arrangement familial entourant la séparation parentale. Par exemple, le passage d'une garde de l'enfant assumée par la mère à une garde assumée par le père représente un type de réorganisation familiale, de la même façon qu'une reconstitution de la famille suite à une nouvelle union du parent gardien en représente une autre.
- Transition familiale :** passage d'un stade à un autre du cycle. Période d'ajustement à un nouvel arrangement de vie familiale.
- Famille réorganisée :** famille qui se situe à l'un ou l'autre stade autre que celui de famille nucléaire dans le cycle présenté dans le schéma ci-haut. Une famille séparée est une famille réorganisée, comme une famille divorcée ou recomposée en est une aussi.
- Famille intacte :** famille qui n'a pas connu de séparation parentale.
- Famille nucléaire :** famille qui réunit les deux parents biologiques des enfants qui y vivent. La notion de famille intacte peut aussi être utilisée comme synonyme.
- Famille recomposée ou famille reconstituée :** famille fondée sur une nouvelle union d'au moins un des parents biologiques des enfants.

phases peut poser un défi d'ajustement aussi important que la séparation parentale initiale. Le stress engendré par les réorganisations familiales peut affecter la santé mentale et le bien-être psychologique des membres de la famille.

# RÉORGANISATIONS FAMILIALES ET SANTÉ MENTALE

Les réorganisations familiales conséquentes à la séparation des parents ont typiquement été associées à un bien-être psychologique moindre chez l'enfant comme chez le parent (Amato & Keith, 1991; Boisvert & Julien, 1991; Camara & Resnick, 1988; Cloutier & Bourque, 1987; Demo & Acock, 1988; Hetherington & coll., 1989). Cette forte tendance a contribué à bien ancrer l'hypothèse voulant que les enfants et les parents de familles séparées ont des problèmes psychosociaux. Néanmoins, une autre tendance forte a aussi été abondamment documentée dans la littérature à l'effet que la recherche n'a pas encore réussi à surmonter le défi que pose la multiplicité des variables pouvant jouer un rôle significatif sur l'ajustement à la réorganisation (âge, sexe, niveau socio-économique, composition familiale, niveau d'ajustement précédant la séparation, temps écoulé depuis la séparation, degré de conflit entourant la séparation, etc.).

Dans ce contexte, on assiste à la manifestation d'une erreur écologique («ecological fallacy», Demo & Acock, 1988) qui consiste à appliquer aux individus des tendances observées à l'échelle des groupes. Tant que l'on n'aura pas réussi à bien cerner la contribution de variables telles que la pauvreté, la scolarité parentale, les ressources sociales disponibles à la famille, etc. dans le fardeau que doit porter la famille séparée, il sera difficile de savoir ce que la séparation parentale comme telle apporte comme stress à un enfant donné ou à un adulte particulier. Certains enfants et certains parents s'ajustent bien à la séparation familiale; quelles sont leurs caractéristiques? En quoi se distinguent-ils de ceux qui n'arrivent pas à s'ajuster à la transition familiale? La recherche se tourne maintenant de plus en plus vers ce type de question.

Même si la famille composée des deux parents biologiques et de leur(s) enfant(s) demeure le modèle largement majoritaire (plus de 70 % au Québec), l'apparition de transitions et de nouveaux modes de vie dans tous les types de famille n'est plus un phénomène marginal et il est là pour rester (Marcil-Gratton, 1988). Parce que les conditions de vie des enfants et des adultes en sont directement affectées, nous avons besoin de mieux connaître les facteurs associés au bien-être des personnes vivant dans une famille réorganisée.

Les conditions de vie des familles réorganisées figurent au premier rang des zones de questionnement. Il est en effet plausible de croire qu'une grande proportion des effets négatifs typiquement associés à la séparation parentale ne soit que la résultante des effets

combinés de facteurs qui diminuent la qualité du milieu de vie de ces familles (pauvreté, isolement, manque d'opportunités de développement, manque de compétences à utiliser les ressources existantes, etc.) plus que du changement de structure parentale comme telle. Bouchard (1989) rapporte que le taux de pauvreté oscille autour de 15 % pour l'ensemble des familles mais qu'il atteint les 60 % pour les familles monoparentales. Le chevauchement potentiel entre structure familiale et pauvreté est évident de sorte que les effets spécifiques de la réorganisation familiale sont facilement voilés par ceux de la pauvreté.

## CONDITIONS DE VIE ET SANTÉ MENTALE

«En milieu de vie «très défavorisé» et «défavorisé», les idées suicidaires et les tentatives de suicide sont beaucoup plus fréquentes que dans les autres groupes sociaux. Il en est de même pour les niveaux élevés de détresse psychologique, indépendamment du niveau d'événements stressants, d'intégration sociale et de satisfaction à l'égard du support reçu» (Colin, Lavoie et Poulin, 1989, p.35). La relation entre de piètres conditions matérielles de vie et les difficultés d'adaptation psychosociale a été soulignée à plusieurs reprises (Bouchard & Perrault, 1983; Bouchard, 1989; Fortin 1987).

Il est important de comprendre que la pauvreté ne place pas seulement la personne dans une situation de faible capacité de payer mais aussi dans tout un environnement de vie. Tousignant (1989) parle d'espace de pauvreté : «À notre avis, la pauvreté ne provoque pas en soi des problèmes de santé mentale. On peut à la fois être pauvre, se serrer les coudes, se servir de sa débrouillardise, voir la vie avec un fatalisme de bon aloi et être mieux toléré par ses semblables si on est quelque peu excentrique. Si la pauvreté renferme réellement des problèmes de santé mentale, ce n'est pas à cause d'une dynamique sociale d'ensemble qui fait que les pauvres vivent constamment dans le malheur, ne s'entraident pas ou ne savent pas contrôler leur environnement. La responsabilité incombe à cet *espace de pauvreté* qui sert de point de rencontre à toute une gamme de personnes isolées et mal intégrées. Cette pauvreté est également un espace construit qui a appliqué à son insu un concept de déconstruction sociale qui engendre un sentiment de non-appartenance sociale. Le pauvre est donc souvent un apatride désorienté, québécois de souche ou d'ailleurs, embarqué dans un processus de dérive sociale sans futur à l'horizon. Ce pauvre se sent en marge non seulement de la société qui se fait mais également de celle qui devrait lui servir de petite patrie» (p.101).

Des conditions socio-économiques défavorables placeraient la famille dans un environnement à haute densité de problèmes psychosociaux (chômage, déviance, criminalité, violence, etc.) avec en toile de fond le sentiment d'être à l'écart de la société qui vit pleinement.

Dans la présente étude, nous avons retenu la notion de réorganisation comme base de comparaison des familles. Ici, le groupe des familles réorganisées, c'est-à-dire celles qui ont déjà vécu une séparation parentale, comprend les familles monoparentales

et les familles recomposées de l'échantillon. Nous sommes conscients qu'une famille recomposée, avec ses deux conjoints présents, n'affiche pas nécessairement le même profil socio-économique qu'une famille monoparentale. Il en va de même pour une famille monoparentale matricentrique comparativement à patricentrique. Nous savons aussi qu'une famille monoparentale peut avoir déjà vécu une recombinaison puis une nouvelle séparation ce qui n'est pas assimilable à une seule séparation initiale. Dans le contexte où nous ne pouvons pas prendre en compte toutes les données significatives de l'histoire familiale depuis la séparation initiale, les deux critères centraux retenus ici pour la comparaison sont : a) le fait d'avoir déjà vécu ou pas une séparation parentale dans le passé; et b) le genre du parent répondant (mère ou père).

La présente étude s'intéresse à l'état de santé mentale des parents avec enfant à charge vivant dans une famille réorganisée au Québec. Les données recueillies dans le cadre de l'enquête Santé Québec sont utilisées pour tracer le profil de la santé mentale de cette population québécoise. Cette enquête nous est apparue comme une occasion exceptionnelle de tracer une comparaison entre des personnes vivant dans une famille intacte et des personnes vivant en famille réorganisée suite à une séparation parentale. Le but principal de cette analyse d'une partie des données de l'enquête Santé Québec est de comparer les indicateurs de santé mentale des parents (mères et pères) dans une famille réorganisée avec ceux des parents vivant dans une famille intacte.

# MÉTHODOLOGIE

## PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

### SANTÉ QUÉBEC

L'enquête Santé Québec a été réalisée afin d'obtenir des données pertinentes sur la santé des Québécois(e)s avec des informations particulières concernant la santé psychologique des individus (Santé Québec, 1988).

## INSTRUMENTS DE L'ENQUÊTE

### SANTÉ QUÉBEC

L'enquête Santé Québec repose sur deux questionnaires. Le premier est un questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) se présentant physiquement au domicile des répondants et s'adressant à un informateur clé répondant pour tous les membres du foyer. Le deuxième est le questionnaire auto-administré (QAA) s'adressant à tous les individus d'un ménage âgés de 15 ans et plus. Il couvre ces différents thèmes : 1) les indices sociodémographiques; 2) l'ajustement psychologique; 3) les relations familiales et sociales; et 4) les habitudes de vie.

20

Pour les besoins de la présente analyse secondaire, nous avons retenu le QAA comme base de données parce qu'il regroupe les diverses échelles relatives à la santé mentale, celles-ci complétées par la personne concernée elle-même plutôt que par un tiers, ce qui est conforme aux procédures décrites dans la littérature.

En tout, le QAA a été complété partiellement ou totalement par 19 724 personnes. De ce nombre de répondants, pour les fins de la présente étude, les sujets retenus dans notre échantillon sont des parents avec au moins un enfant à charge. Le nombre total de nos parents répondants est de 7548 individus. Le tableau 1 présente la répartition de ces personnes selon le type de famille dans laquelle ils vivent. Ces individus forment un ensemble total de 5125 familles (familles intactes et réorganisées) participantes à l'enquête Santé Québec.

**TABLEAU 1****RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON DE PARENTS  
RÉPONDANTS AU QAA SELON LE TYPE DE FAMILLE DANS  
LAQUELLE ILS VIVENT (N=7 548)**

	Familles intactes			Familles réorganisées		
	Pères	Mères	Sous-total	Pères	Mères	Sous-total
Nombre	3200	3451	6651	245	652	897
% du sous- total	48,1 %	51,9 %	100 %	27,3 %	72,7 %	100 %
% du grand total	42,3 %	45,7 %		3,3 %	8,6 %	

L'essentiel de notre analyse secondaire sera basée sur les données fournies par le groupe de 7 548 parents ayant répondu au questionnaire auto-administré de Santé Québec 1987 (QAA) et qui ont un enfant à charge vivant avec eux. Tel que l'indique le tableau 1, 897 parents séparés ont complété le QAA. Parmi ce groupe, les pères séparés (ayant un enfant à charge) sont nettement moins nombreux (27,3 %) que les mères séparées (72,7 %); ce déséquilibre numérique devra être pris en compte tout au long de l'analyse même s'il reflète vraisemblablement la réalité québécoise actuelle.

Le tableau 2 présente les proportions des familles ayant déjà vécu une séparation parentale selon les régions du Québec. Notons qu'il s'agit ici de familles et non pas d'individus.

# PLAN D'ANALYSE

**L'analyse des données retenues se fera en six étapes :**

- 1) description et comparaison statistique, par analyse de variance (ANOVA, SAS, 1988, ou à l'aide du Chi-carré, Siegel, 1956) des caractéristiques psychosociales selon le type de famille et le genre du parent, indice socio-économique, indice de scolarité relative, indice de santé globale;
- 2) description et comparaison statistique (par analyse de variance ou test non-paramétrique de l'ajustement psychologique selon le type de famille et le genre du parent-répondant tel qu'estimé au moyen de l'indice de bien-être psychologique, l'indice de détresse psychologique, le sentiment d'être heureux, l'indice d'événements stressants et le sentiment de vivre une vie stressante.
- 3) identification des variables associées au sentiment d'être heureux selon le type de famille et le genre du parent au moyen d'une analyse de régression multiple de la variable «sentiment d'être une personne heureuse»;
- 4) description et comparaison (par analyse de variance) des relations familiales et sociales des parents en fonction de leur type de famille et de leur genre;
- 5) description et comparaison (par analyse de variance) des habitudes de vie des parents selon leur type de famille et leur genre; et
- 6) une analyse factorielle de l'ensemble des variables retenues dans la présente étude en vue d'identifier les regroupements de paramètres.

# RÉSULTATS

## LA RÉORGANISATION FAMILIALE : UN PROFIL PROVINCIAL ET RÉGIONAL

Statistique Canada (#94-109) publiait, suite au recensement 1986, que 20,8 % des familles québécoises vivent en situation de monoparentalité. Sachant que cette même source situe à 18,8 % la proportion de familles monoparentales au Canada, il semble que le Québec se situe au dessus de la moyenne nationale quant à la monoparentalité des familles.

Par rapport à ces données pan-canadiennes, le tableau 2 présente des divergences importantes quant aux proportions obtenues. En effet, des 5125 familles avec un enfant à charge qui ont été répertoriées par Santé Québec, 82 % seraient des familles intactes, ce qui porte à 18 % seulement la proportion de familles réorganisées. Cette proportion apparaît significativement plus basse que le taux documenté par ailleurs (Statistique Canada, 1986; Careau, Cloutier, & Drolet, 1987).

Ces résultats nous apparaissent sous-estimer l'incidence des réorganisations familiales au Québec. Certes, il s'avère très difficile de tracer une frontière nette entre les différentes étapes de réorganisations familiales illustrées à la figure 1; par exemple à partir de quels critères une famille devient-elle recomposée? Toutefois, les données de la 2e colonne du tableau 2 comprennent toutes les familles ayant vécu une séparation parentale. Compte tenu de l'importance de ces proportions dans la présente analyse secondaire, nous devons avoir à l'esprit cette sous-estimation probable de l'incidence des familles réorganisées lors de la généralisation des tendances identifiées ici.

L'examen des proportions obtenues d'un DSC à un autre révèle, conformément aux attentes, une prévalence plus faible de familles séparées dans les régions dont la densité de population est moindre mais aussi, de façon inattendue, une prévalence particulièrement basse pour les territoires des DSC de l'Enfant-Jésus et du CHUL, à Québec, qui sont pourtant situés dans la région de la ville de Québec. Ces données diffèrent de celles de Careau & coll. (1987) obtenues dans la même région.

**TABEAU 2****PRÉVALENCE DES FAMILLES INTACTES ET RÉORGANISÉES AU QUÉBEC SELON L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC 1987\***

(Familles)	Familles intactes	Familles réorganisées	Total
Rimouski	82,0 %	18,0 %	222
Gaspé	78,1 %	21,9 %	187
Chicoutimi	82,9 %	17,1 %	228
Roberval	82,1 %	17,9 %	240
Beauceville	85,9 %	14,1 %	128
Rivière-du-Loup	88,9 %	13,1 %	122
Enfant-Jésus	95,6 %	4,4 %	227
Lévis	87,7 %	12,3 %	154
C.H.U.L.	92,8 %	7,4 %	122
Saint-Sacrement	71,9 %	28,1 %	57
Montmagny	84,8 %	15,2 %	105
Mauricie (Shawinigan)	73,3 %	28,7 %	116
Drummondville	84,3 %	15,7 %	134
Trois-Rivières	89,4 %	10,6 %	208
Sherbrooke	82,0 %	18,0 %	373
Pointe-Claire	85,7 %	14,3 %	112
Verdun	73,3 %	26,7 %	75
Maisonneuve-Rosemont	67,4 %	32,8 %	86
Sainte-Justine	75,0 %	25,0 %	68
Hôpital Général (MtI)	69,6 %	30,4 %	46
Sacré-Coeur	75,8 %	24,2 %	66
Saint-Luc	58,7 %	41,3 %	75
Cité de la Santé	84,8 %	15,2 %	112
Saint-Jérôme	74,0 %	26,0 %	177
Lanaudière	82,4 %	17,6 %	193
Valleyfield	82,2 %	17,8 %	107
Saint-Hyacinthe	88,5 %	11,5 %	122
Charles-Lemoyne	80,7 %	19,3 %	109
Haut-Richelieu	71,8 %	28,4 %	95
Outaouais	79,1 %	20,9 %	320
Rouyn-Noranda	79,7 %	20,3 %	370
Bas-Caraïbe	85,9 %	14,1 %	389
<b>Total</b>	<b>4203 (82,0 %)</b>	<b>922 (18,0 %)</b>	<b>5125</b>

\* La notion de famille réorganisée inclut ici les familles monoparentales matricentriques et patricentriques ainsi que les familles recomposées. Les données proviennent de la fiche d'identification complétée au moment de répondre au QRI (variable F30 du fichier individus, codes 1 et 2 pour familles biparentales et codes 3, 4, 5 et 6 pour familles réorganisées. Voir le document «Description des variables» Tome I, p. 83-85 de l'enquête Santé Québec (1987).

Le tableau 3 fournit le même type de répartition régionale que le tableau 2 avec ceci de différent qu'il a été élaboré à partir des individus (7548 parents répondants et 1810 enfants répondants de plus de 15 ans) ayant retourné le questionnaire auto-administré (QAA) à l'enquête Santé Québec. On y remarque le même type de variation dans la prévalence des réorganisations selon la densité de la population ainsi que les baisses marquées associées aux DSC de

**TABLEAU 3**
**RÉPARTITION PAR RÉGION DES INDIVIDUS-RÉPONDANTS  
(PARENT ET ENFANTS) AU QUESTIONNAIRE AUTO-  
ADMINISTRÉ DE SANTÉ QUÉBEC 1987 SELON LE TYPE DE  
FAMILLE DANS LAQUELLE ILS VIVENT\***

	Proportion d'individus vivant en :		total
	nombre familles intactes	nombre familles réorganisées	
Rimouski	88,1 %	11,9 %	446
Gaspé	87,5 %	12,5 %	367
Chicoutimi	87,7 %	12,3 %	496
Roberval	86,6 %	13,4 %	516
Beauceville	89,9 %	10,1 %	287
Rivière-du-Loup	90,0 %	10,0 %	239
Enfant-Jésus	93,5 %	6,5 %	291
Lévis	90,7 %	9,3 %	300
C.H.U.L.	95,8 %	4,2 %	265
Saint-Sacrement	83,8 %	16,2 %	111
Montmagny	88,3 %	11,7 %	213
Mauricie (Shawinigan)	78,8 %	21,2 %	212
Drummondville	88,8 %	11,2 %	277
Trois-Rivières	87,3 %	12,7 %	205
Sherbrooke	88,1 %	11,9 %	764
Pointe-Claire	88,1 %	11,9 %	168
Verdun	85,6 %	14,4 %	132
Maisonnette-Rosemont	80,6 %	19,4 %	129
Sainte-Justine	81,3 %	18,7 %	80
Hôpital Général (Mtl)	73,0 %	27,0 %	63
Sacré-Coeur	83,0 %	17,0 %	106
Saint-Luc	68,7 %	31,3 %	96
Cité de la Santé	91,3 %	8,7 %	195
Saint-Jérôme	77,5 %	22,5 %	285
Lanaudière	89,1 %	10,9 %	385
Valleyfield	85,1 %	14,9 %	188
Saint-Hyacinthe	91,2 %	8,8 %	239
→ Charles-Lemoyne	88,3 %	11,7 %	213
Haut-Richelieu	77,5 %	22,5 %	178
Outaouais	88,6 %	11,4 %	519
Rouyn-Noranda	86,5 %	13,5 %	687
Baie-Comeau	90,8 %	9,2 %	706
<b>Total</b>	<b>8184 (87,5 %)</b>	<b>1174 (12,5 %)</b>	<b>9358</b>

\* La notion de famille réorganisée inclut ici les familles monoparentales matricentriques et patricentriques. Le type de famille dans laquelle vivent les individus a été déterminé selon les mêmes critères que pour le tableau 2.

l'Enfant-Jésus et du CHUL dans la région de la ville de Québec. Notons par ailleurs le fait que le nombre d'individus vivant en famille réorganisée représente 12,5 % de l'ensemble des répondants tandis que les familles réorganisées représentaient 18 % de l'ensemble des familles au tableau 2, ce qui, conformément aux attentes, s'explique par le fait que les familles réorganisées comptent moins de membres en moyenne.

Ainsi, les données provinciales révèlent que la famille réorganisée compte 1,7 enfants en moyenne comparativement à 2,0 pour les familles intactes. On peut présumer que ce nombre moins élevé d'enfants en familles réorganisées est conséquent à l'interruption provoquée par la rupture conjugale dans le cycle typique de parentalité reflété par les familles intactes.

## CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALES DES PARENTS

Le tableau 4A renseigne sur les caractéristiques du groupe d'individus «parents» de notre échantillon (N=7548) qui compte 3445 pères et 4103 mères. Trois mille deux cents (3200) pères vivent en famille intacte (92,9 %) alors que 245 vivent en famille réorganisée (7,1 %). Chez les mères, 3451 vivent en famille intacte (84,1 %) et 652 en famille réorganisée (15,9 %). On remarque par ailleurs, au tableau 4a, que les hommes de notre échantillon sont plus âgés que les femmes (38,4 et 38,3 contre 35,9 et 35,6).

Les données du tableau 4B révèlent que les parents vivant en famille réorganisée (mères et pères) disposent de ressources financières significativement moins importantes que ceux des familles intactes, mais aussi que les mères de familles réorganisées matricentriques ont un indice socio-économique significativement inférieur à celui des pères de familles réorganisées. L'indice socio-économique est basé ici sur le revenu familial total divisé par le nombre de personnes dans la famille. Ainsi, de tous les types de familles considérées ici, c'est la mère de famille réorganisée qui affiche la situation socio-économique la plus défavorable. Sachant que plus de 85 % des familles monoparentales québécoises sont matricentriques, cette donnée possède un impact non négligeable en ce qui a trait à la qualité du milieu de vie offert à la plupart des enfants québécois dont les parents sont séparés.

Le tableau 4C renseigne sur la scolarité relative des parents selon le type de famille; il s'agit ici du niveau d'études complétées par rapport aux autres personnes du même âge et sexe. On y observe que dans l'ensemble, conformément aux attentes, les mères ont un niveau de scolarité moins élevé que les pères et que les parents de familles réorganisées affichent une scolarité moindre que ceux des familles intactes. Notons que cette différence s'explique au moins en partie par le fait que les mères sont surreprésentées dans le groupe de parents de familles réorganisées.

## TABLEAUX 4

### LES CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALES DES PARENTS

#### TABLEAU 4A

#### CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALES DES RÉPONDANTS-PARENTS

RÉPARTITION (N) (N= 7548)	PI (3200) 92,9 %	MI (3451) 84,1 %	PR (245) 7,1 %	MR (652) 15,9 %
ÂGE ( $\bar{X}$ ) : (N= 7548)	PI (38,4)	MI (35,9)	PR (38,3)	MR (35,6)

M = mères

MR = mères de familles réorganisées

MI = mères de familles intactes

P = pères

PR = pères de familles réorganisées

PI = pères de familles intactes

#### TABLEAU 4B

#### L'INDICE SOCIO-ÉCONOMIQUE SELON LE TYPE DE FAMILLE ET LE GENRE DU PARENT\*

Très pauvre	8,9 %	8,9 %	15,3 %	25,8 %	746
Pauvre	14,6 %	14,5 %	14,4 %	27,0 %	1 101
Moyen inférieur	57,8 %	58,2 %	54,6 %	40,0 %	3 982
Moyen supérieur	18,7 %	18,1 %	15,7 %	7,2 %	1 240
Total	3 006	3 226	229	608	7 069

Mères des familles réorganisées < Pères des familles réorganisées: Chi-carré=25,5(3);  $p < .001$

Pères des familles réorganisées < Pères des familles intactes: Chi-carré=43,1(3);  $p < .001$

Mères des familles réorganisées < Mères des familles intactes: Chi-carré=46,1(3);  $p < .001$

\* Ces catégories correspondent à celles de l'indice SUFREV de Santé-Québec (Description des variables, Tomes II, p. 1671-1672) déterminées à partir du revenu familial total et du nombre de personnes par ménage. Les comparaisons ont été faites à l'aide du Chi-carré (Siegel, 1956) sur les pourcentages apparaissant ici au tableau 4B. Seules les différences significatives sont rapportées.

#### TABLEAU 4C

#### L'INDICE DE SCOLARITÉ RELATIVE SELON LE TYPE DE FAMILLE ET LE GENRE DU PARENT\*

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Moyenne	2,9	2,8	2,8	2,7	
Total	3183	3430	244	643	7480

Parents de familles réorganisées < parents de familles intactes:  $E(1,7478) = 4,32$ ;  $p < .0377$

Mères < pères:  $E(1,7478) = 8,98$ ;  $p < .0082$

\* L'indice de scolarité correspond à la variable SCOREL de Santé-Québec (Description des variables, Tome II, p. 1670: «Pour chaque individu du même sexe, dans un groupe d'âge quinquennal, on détermine son rang centile (comparé aux autres personnes du même âge et sexe) par rapport à son plus haut niveau de scolarité complétée; à l'intérieur de chaque groupe d'âge et sexe, les individus sont classés en ordre croissant de scolarité»).

**TABLEAU 4D**  
**L'INDICE DE SANTÉ GLOBALE SELON LE TYPE DE FAMILLE ET LE**  
**GENRE DU PARENT\***

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Moyenne	0,43	0,49	0,45	0,53	
Total	3187	3432	244	648	7511

Parents de familles réorganisées => moins bonne santé que parents de familles intactes :  $E(1,7507) = 9,03$ ;  $p < .0027$

Mères => moins bonne santé que pères :  $E(1,7507) = 40,81$ ;  $p < .0001$

Un indice plus élevé indique une santé moins bonne

\* L'indice de santé globale correspond à la variable RIDITSA de Santé-Québec (Description des variables, Tome II, p. 1865 : « Indice synthétique de l'état de santé à partir de la présence, ou de l'absence d'incapacité, de maladies chroniques ou de symptômes »).

Enfin, le tableau 4D indique que l'indice de santé globale est défavorable aux mères dans l'ensemble, c'est-à-dire dans les familles intactes et les familles réorganisées prises ensemble et que l'ensemble des parents vivant dans une famille réorganisée ont un indice de santé significativement moins bon que ceux vivant dans une famille intacte. L'indice de santé globale de l'enquête Santé Québec correspond au score moyen d'un individu selon sa probabilité d'avoir un état de santé pire que l'ensemble de la population. L'état de santé est évalué à partir de la présence ou de l'absence d'incapacité, de maladie chronique ou de symptômes. Les catégories utilisées sont les suivantes : incapacité sévère; incapacité restreinte; condition chronique; symptomatiques; aucune maladie. Plusieurs questions du questionnaire rempli par l'interviewer (QRI) et du questionnaire auto-administré (QAA) ont été utilisées pour situer la personne selon cet indice basé sur la présence ou l'absence d'incapacité (restriction dans les activités pour raisons de santé, autonomie dans les déplacements, besoin d'aide dans les soins de base, problème de santé chronique (ex : allergies, arthrite, diabète, etc.)). Il s'agit d'un indice développé au Département de santé publique de l'état de Californie (Human Population Laboratory et adapté pour Santé Québec). Dans ces données, la surreprésentation féminine dans le groupe de parents de familles réorganisées doit à nouveau être pris en compte.

À ces caractéristiques psychosociales des parents répondants, il est intéressant d'ajouter que l'enquête Santé Québec situe à 10,5 % la proportion des mères de familles réorganisées ayant vécu elles-mêmes la séparation de leurs parents avant d'atteindre l'âge de

12 ans, comparativement à 4,4 % seulement pour les mères de familles intactes. De leur côté, 5,2 % des pères de familles réorganisées ont vécu une séparation de leurs parents avant d'atteindre l'âge de 12 ans comparativement à 3,2 % pour les pères de familles intactes. Ces données appuient l'hypothèse selon laquelle les enfants ayant vécu une séparation parentale dans leur famille d'origine sont davantage susceptibles de vivre eux-mêmes une rupture conjugale plus tard.

La description des caractéristiques psychosociales des parents répondants a révélé que les femmes chefs de familles monoparentales disposaient de ressources matérielles significativement moindres comparativement aux parents de familles intactes et que leur perception de leur santé physique générale affichait aussi un écart à la baisse par rapport aux parents de familles intactes. Notre attention se tournera maintenant vers le centre d'intérêt de cette analyse secondaire c'est-à-dire la santé mentale des parents séparés.

## **L'AJUSTEMENT PSYCHOLOGIQUE DES PARENTS RÉPONDANTS**

Dans cette étude, la santé mentale des parents répondants a été estimée à partir d'une série d'indicateurs d'ajustement psychologique et, à titre indicatif, par l'examen des habitudes de vie des répondants. Les indices d'ajustement psychologique suivants ont été retenus :

- 1) l'indice de bien-être psychologique : indice obtenu à partir d'une version adaptée de l'échelle de Dupuy (1980) «The Research Edition of the General Psychological Well Being Schedule». Document non-publié. National Center for Health Statistics, Hyattsville. L'échelle évalue, pour l'année précédant l'enquête, les aspects positifs et négatifs de diverses dimensions psychologiques (sentiment d'être en forme, d'être tendu, sentiment d'avoir vécu des choses intéressantes versus ennuyantes, etc.);
- 2) l'indice de détresse psychologique : indice obtenu à partir de l'échelle PSI (Psychiatric Symptom Index) de Ilfeld (1976) (Further Validation of a Psychiatric Symptom Index in a Normal Population» Psychological Reports, 39, 1215-1228). Cet indice évalue la présence, au cours de la semaine précédant l'enquête, de symptômes psychologiques ou physiques que

l'on associe à différents désordres psychiatriques de type névrotique principalement. Cet indice a été adapté pour Santé Québec (Description des variables, Tome II, pp. 1646-1647);

- 3) la perception subjective d'être une personne heureuse; il s'agit d'une variable (et non pas un indice composite) consistant en la réponse à la question : «De façon générale, diriez-vous que vous êtes une personne «très heureuse», «plutôt heureuse», «pas très heureuse»?»
- 4) l'indice d'événements stressants; il s'agit de l'indice résultant du nombre d'événements stressants (déménagement, divorce, décès d'un proche) vécus au cours des 12 derniers mois ainsi que de leur impact en termes de stress ressenti;
- 5) la perception subjective du stress ressenti dans la vie : il s'agit de la réponse à la question : «Diriez-vous que l'ensemble de votre vie est : «très stressante»; «plutôt stressante»; «pas très stressante»; «pas stressante du tout»?».

Le tableau 5 permet de comparer les parents répondants du questionnaire auto-administré (QAA) sur ces différents indices.

### **Indice de bien-être psychologique des parents (Duprez)**

30

Les données de la section du haut du tableau 5A indiquent que les pères affichent un indice de bien-être psychologique significativement plus élevé que les mères, en famille intacte comme en famille réorganisée. D'autre part, les mères de famille réorganisée présentent un indice de bien-être psychologique inférieur à leurs consoeurs de famille intacte cependant qu'aucune différence significative n'est relevée entre les pères d'un type de famille à l'autre. Il ressort de ces données que la réorganisation familiale est associée à une diminution du bien-être psychologique chez la femme.

### **Indice de détresse psychologique des parents**

Les données du tableau 5B indiquent que la réorganisation n'a pas d'impact significatif sur la détresse psychologique des sujets. Par contre, on remarque un effet de genre présent chez les deux types de familles : les mères présentent un indice de détresse psychologique plus élevé que les pères, ce qui implique que la femme se perçoit comme plus fragile au plan psychologique que l'homme et ce, sans égard à l'expérience d'une séparation.

## Perception d'être une personne heureuse

Le tableau 5C présente les résultats obtenus à la question «De façon générale, diriez-vous que vous êtes une personne «très heureuse» «plutôt heureuse» «pas très heureuse»?». Les mères qui ont déjà vécu une rupture conjugale se perçoivent comme significativement moins heureuses que les mères issues de familles intactes et que les pères de ce dernier type de famille. Comme il n'y a pas de différence entre les pères selon le type de famille, il semble que les parents masculins ne soient pas affectés par la séparation parentale en ce qui a trait au sentiment d'être ou pas une personne heureuse.

## Indice d'événements stressants

Le tableau 5D présente les résultats concernant les événements stressants vécus au cours des 12 derniers mois. Les pères et plus encore les mères de familles réorganisées rapportent des indices composites d'événements stressants (nombre d'événements stressants vécus au cours des 12 derniers mois pondérés en terme du stress qu'ils ont provoqué chez la personne) significativement plus élevés. Donc, même si selon des indices présentés plus haut, les pères préservent une meilleure intégrité psychologique que les mères à la suite d'une réorganisation familiale, il semble que la vie en famille réorganisée est associée pour eux à des expériences plus stressantes.

31

## La perception du stress dans la vie

La dernière partie du tableau 5, le tableau 5E, fournit les données relatives à l'impression globale de vivre une vie stressante. Il s'agit de la réponse à la question : «Diriez-vous que l'ensemble de votre vie est : «très stressante»; «plutôt stressante»; «pas très stressante»; «pas stressante du tout». Il apparaît tout d'abord que les mères de familles intactes perçoivent moins de stress dans leur vie de tous les jours que les mères de familles réorganisées; ce lien entre la vie en famille réorganisée et le sentiment de vivre une vie plus stressante ne se retrouve pas chez les pères. Encore ici, la réorganisation familiale est associée à une tendance négative chez la mère tandis que les pères n'en sont pas affectés subjectivement. On constate d'ailleurs qu'en famille intacte, les femmes se perçoivent comme significativement moins stressées que les pères.

## TABLEAUX 5

### LA COMPARAISON DES PARENTS SELON LES DIFFÉRENTS INDICES D'AJUSTEMENT PSYCHOLOGIQUE.

#### TABLEAU 5A

#### INDICES DE SANTÉ MENTALE DES PARENTS SELON LA STRUCTURE FAMILIALE ET LE GENRE DU PARENT

Indice de bien-être psychologique

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Faible (0 à 12)	1,7 %	3,0 %	3,3 %	7,1 %	209
Moyen/faible (13 à 23)	15,6 %	22,3 %	17,9 %	29,1 %	1475
Moyen/fort (24 à 29)	23,3 %	23,0 %	23,3 %	24,5 %	1725
Élevé (30 à 36)	59,4 %	51,8 %	55,4 %	39,2 %	4015
Nombre total	3156	3396	240	632	7424

Mères des familles réorganisées < mères des familles intactes :  $E(1,7420) = 54,18; p < .0001$

Mères des familles intactes < pères des familles intactes :  $E(1,7420) = 60,81; p < .0001$

Mères des familles réorganisées < pères des familles réorganisées :  $E(1,7420) = 20,15; p < .0001$

#### TABLEAU 5B

#### L'INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE SELON LE TYPE DE FAMILLE ET LE GENRE DU PARENT

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Moyenne	20,4	30,6	22,0	38,0	
Nombre total	3200	3451	245	652	7548

Mères : plus grande détresse que pères :  $E(1,7544) = 8,77; p < .0031$

Les moyennes correspondent à la somme des cotes obtenues aux questions nos 30 à 58 divisée par le score maximum et multipliée par 100.

#### TABLEAU 5C

#### LE SENTIMENT D'ÊTRE UNE PERSONNE HEUREUSE

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Très heureuse	43,0 %	44,9 %	41,0 %	27,7 %	3189
Plutôt heureuse	53,8 %	52,5 %	51,3 %	64,9 %	4081
Pas très heureuse	2,6 %	2,6 %	7,0 %	7,4 %	240
Nombre total	3185	3434	244	647	7510

Mères des familles réorganisées < mères des familles intactes :  $E(1,7506) = 87,88; p < .0001$

Mères des familles réorganisées < pères des familles intactes :  $E(1,7506) = 11,24; p < .0008$

**TABLEAU 5D**  
**L'INDICE D'ÉVÉNEMENTS STRESSANTS**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Aucun	65,9 %	64,5 %	49,0 %	40,0 %	4638
Faible	20,2 %	17,5 %	27,4 %	20,7 %	1429
Moyen	8,2 %	11,6 %	13,3 %	19,0 %	808
Élevé	5,6 %	6,3 %	10,4 %	20,2 %	546
Nombre total	3152	3391	241	637	7421

Mères des familles réorganisées > mères des familles intactes :  $E(1,7417) = 25,66$ ;  $p < .0001$

Pères des familles réorganisées > pères des familles intactes :  $E(1,7417) = 222,77$ ;  $p < .0001$

Mères des familles intactes > pères des familles intactes :  $E(1,7417) = 6,93$ ;  $p < .0085$

Mères des familles réorganisées > pères des familles réorganisées :  $E(1,7417) = 24,08$ ;  $p < .0001$

**TABLEAU 5E**  
**LE STRESS DANS VOTRE VIE SELON LE TYPE DE FAMILLE ET LE GENRE DU PARENT**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Très stressante	9,1 %	5,0 %	7,4 %	9,9 %	542
Plutôt stressante	46,9 %	41,4 %	47,7 %	45,7 %	3321
Pas très stressante	37,4 %	46,2 %	36,6 %	38,4 %	3112
Pas stressante du tout	6,6 %	7,4 %	8,2 %	6,0 %	523
Nombre total	3181	3428	243	646	7498

Mères des familles réorganisées > mères des familles intactes :  $E(1,7494) = 24,73$ ;  $p < .0001$

Pères des familles intactes > mères des familles intactes :  $E(1,7494) = 65,96$ ;  $p < .0001$

## SOMMAIRE DES INDICATEURS D'AJUSTEMENT PSYCHOLOGIQUE

À l'analyse des diverses données présentées au tableau 5 concernant la santé psychologique des parents, on constate que les parents vivant dans une famille qui a dû se réorganiser à la suite d'une séparation conjugale fournissent des indices moins élevés d'ajustement psychologique que leurs contemporains vivant en famille intacte. Cet effet d'ensemble est toutefois plus marqué chez les mères de familles réorganisées. En effet, celles-ci présentent les

indices les plus faibles, l'ajustement psychologique du père séparé apparaissant comme relativement mieux préservé : son indice de bien-être psychologique n'est pas différent du père non-séparé, il ne se sent pas moins heureux ni plus stressé que le père de famille intacte malgré qu'il rapporte plus d'événements stressants que ce dernier au cours des 12 derniers mois. Les mères de familles réorganisées affichent un indice de bien-être psychologique plus bas que celui des mères de familles intactes; elles ont l'impression d'être moins heureuses, disent vivre plus d'événements stressants et affirment vivre une vie plus stressante. Or, exception faite du sentiment de vivre une vie plus stressante, ces différences ne se retrouvent pas du côté des pères de familles réorganisées comparativement aux pères de familles intactes.

Notre étude révèle donc que les parents ayant vécu une rupture conjugale affichent généralement un ajustement psychologique moindre et que ce sont surtout les mères de familles réorganisées qui se distinguent des autres parents à cet égard. Plus de charges familiales, notamment la garde des enfants, avec moins de ressources matérielles et humaines, voilà une base explicative plausible à cette tendance générale défavorable aux femmes séparées. Mais, dans la mesure où certaines personnes se démarquent de cette tendance, quelles sont leurs caractéristiques particulières? Quelles sont les variables associées à un meilleur ajustement psychologique dans ce contexte?

34

## **LES DÉTERMINANTS DU SENTIMENT D'ÊTRE HEUREUX**

Parmi les questions concernant l'ajustement psychologique personnel, celle qui sonde la perception d'être une personne heureuse nous a semblé concentrer une quantité importante d'information personnelle. En effet, le fait de se percevoir comme une personne «très heureuse», «plutôt heureuse» ou «pas très heureuse» représente une sorte de bilan global de l'ajustement individuel en regard de la satisfaction des besoins personnels dans le contexte de l'environnement psychosocial existant. À partir du postulat voulant qu'une personne se dit «très heureuse» ou «pas très heureuse» selon qu'elle estime que ses besoins personnels sont comblés ou pas, nous tenterons de connaître les paramètres qui sont associés au sentiment d'être heureux : quelles sont les variables qui sont associées au sentiment d'être une personne heureuse? Cette troisième partie de notre analyse sera consacrée à cette question.

Afin de mieux identifier les éléments associés spécifiquement à la perception d'être une personne heureuse, une analyse de régression multiple (tableau 6) a été réalisée pour chacune des quatre catégories de parents répondants : a) pères de familles intactes; b) pères de familles réorganisées; c) mères de familles intactes; et d) mères de familles réorganisées.

ou?  
L'analyse de régression multiple est une technique statistique pouvant établir la relation qui existe entre une variable dépendante (ici c'est le sentiment d'être une personne heureuse) et une série de variables indépendantes servant à prédire cette dernière (ici ce sont les différents indices retenus dans la présente étude et dont la liste est fournie au tableau 9). L'analyse de régression par étape permet d'estimer la contribution spécifique de chaque variable dans le modèle de prédiction : il s'agit de rechercher la variable qui explique la plus grande partie de la variance de la variable dépendante, puis de rechercher la deuxième variable la plus significative, puis la troisième et ainsi de suite jusqu'à ce que l'on ne trouve plus de variables qui améliorent significativement la puissance du modèle dans sa prédiction de la variable dépendante.

La variance expliquée par l'équation de régression retenue (la procédure ne retenant dans l'équation que les variables qui contribuent de façon significative à augmenter la valeur de la prédiction) varie de 27% à 40% d'un sous-groupe de parent à l'autre. On constate cependant au tableau 6 que pour les quatre sous-groupes de parents répondants, la satisfaction ressentie à l'égard de la vie sociale constitue un prédicteur de première importance du sentiment d'être une personne heureuse. La convergence entre les groupes est aussi relativement élevée pour les autres variables retenues dans les équations : la satisfaction à l'égard des relations avec les enfants, l'indice de bien-être psychologique perçu et la perception de la santé générale. Il ressort de cette analyse de régression que le sentiment d'être une personne heureuse est fortement associé à une composante de satisfaction sociale : les parents satisfaits de leurs relations sociales (satisfaction à l'égard de la vie sociale et relation avec les enfants) ont tendance à se percevoir comme plus heureux. Il est intéressant de noter ici qu'il s'agit là d'une appréciation de la qualité des relations sociales et non pas de la quantité de contacts sociaux; la variable mesurant la quantité de contacts sociaux (avec la parenté, les amis et les connaissances au cours des 12 derniers mois) ne ressortant pas comme un prédicteur significatif dans l'équation de régression. C'est donc la qualité et non pas la quantité de contacts sociaux qui est en cause ici.

**TABLEAU 6****RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE RÉGRESSION MULTIPLE DE LA VARIABLE «SENTIMENT D'ÊTRE UNE PERSONNE HEUREUSE» CHEZ LES PARENTS SELON LE GENRE ET LE TYPE DE FAMILLE**

PÈRES DE FAMILLES INTACTES (N = 3185)

R<sup>2</sup>=0,266 (27 % DE LA VARIANCE EXPLIQUÉE PAR LE MODÈLE).

VARIABLE RETENUES	BETA	F	P
NIVEAU DE SATISFACTION VS LA VIE SOCIALE	0,18	97,41	<.0001
INDICE DE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE	-0,13	93,05	<.0001
PERCEPTION DE LA SANTÉ GÉNÉRALE	0,12	108,57	<.0001
SATISFACTION À L'ÉGARD DES RELATIONS AVEC LES ENFANTS	0,11	35,4	<.0001
SATISFACTION À L'ÉGARD DES AMIS	0,08	17,54	<.0001
CONSOMMATION HEBDOMADAIRE D'ALCOOL	0,004	11,64	<.0007

PÈRES DE FAMILLES RÉORGANISÉES (N=244)

R<sup>2</sup>=0,38 (38 % DE LA VARIANCE EXPLIQUÉE PAR LE MODÈLE).

VARIABLES RETENUES	BETA	F	P
NIVEAU DE SATISFACTION VS LA VIE SOCIALE	0,22	12,2	<.0007
PERCEPTION DE LA SANTÉ GÉNÉRALE	0,20	21,8	<.0001
INDICE DE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE	-0,11	3,8	<.05

MÈRES DE FAMILLES INTACTES (N = 3434)

R<sup>2</sup>=0,28 (28 % DE LA VARIANCE EXPLIQUÉE PAR LE MODÈLE).

VARIABLE RETENUES	BETA	F	P
NIVEAU DE SATISFACTION VS LA VIE SOCIALE	0,18	131,2	<.0001
INDICE DE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE	-0,18	245,5	<.0001
PERCEPTION DE LA SANTÉ GÉNÉRALE	0,11	85,2	<.0001
SATISFACTION À L'ÉGARD DES RELATIONS AVEC LES ENFANTS	0,13	57,5	<.0001
SCOLARITÉ COMPLÉTÉE	0,2	8,62	<.003
CONSOMMATION HEBDOMADAIRE D'ALCOOL	0,007	6,7	<.01

MÈRES DE FAMILLES RÉORGANISÉES (N=647)

R<sup>2</sup>=0,31 (31 % DE LA VARIANCE EXPLIQUÉE PAR LE MODÈLE).

VARIABLE RETENUES	BETA	F	P
NIVEAU DE SATISFACTION VS LA VIE SOCIALE	0,21	41,3	<.0001
INDICE DE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE	-0,16	48,3	<.0001
PERCEPTION DE LA SANTÉ GÉNÉRALE	0,14	36,2	<.0001

**Description détaillée des variables retenues dans les équations :**

Niveau de satisfaction à l'égard de la vie sociale : variable mesurant le degré de satisfaction à l'égard de la vie sociale en général au cours des douze derniers mois (QAA, question no 86 : «Comment trouvez-vous votre vie sociale?» Très

tableau 9  
?

satisfaisante, plutôt satisfaisante, plutôt insatisfaisante, vraiment insatisfaisante.

- Indice de bien-être psychologique : indice de bien-être psychologique (santé mentale positive) à partir de l'échelle de Dupuy, modifiée pour Santé Québec. Évalue, pour l'année précédant l'enquête, les aspects positifs et négatifs de diverses dimensions psychologiques (Questions nos 92a à 92n du QAA; exemple : «au cours des 12 derniers mois, mon moral était plutôt bas» : Jamais, moins de la moitié du temps, plus de la moitié du temps, la plupart du temps).
  - Niveau de satisfaction à l'égard des relations avec les enfants: «Comment trouvez-vous les relations que vous avez avec vos enfants?» Très satisfaisantes, plutôt satisfaisantes, plutôt insatisfaisantes, vraiment insatisfaisantes» (QAA, no 88b).
  - Perception de la santé en général : «Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé en général est : Excellente, très bonne, bonne, moyenne, mauvaise (QAA, question no 1).
  - Satisfaction à l'égard des rapports avec les amis : «En général, êtes-vous satisfait de vos rapports avec vos amis?» Très satisfait-e, plutôt satisfait-e, plutôt insatisfait-e, vraiment insatisfait-e». QAA, question no 87b.
  - Consommation hebdomadaire d'alcool : indice de consommation d'alcool correspondant au nombre de consommations hebdomadaires moyennes. (Obtenu à partir des questions nos 14, 15, 17 du QAA).
- Scolarité relative : plus haut niveau d'études complété par l'individu : «Dites-nous le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété» (QAA, question no 144).

## **LES RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES DES PARENTS**

À la lumière de l'importance de la composante «relations interpersonnelles» révélée par l'analyse de régression du paramètre «sentiment d'être une personne heureuse», il est apparu pertinent de comparer la vie sociale des parents selon qu'ils vivent dans une famille intacte ou une famille réorganisée.

La section qui suit présente les données relatives aux relations sociales et familiales des parents selon leur genre et la structure familiale dans laquelle ils s'inscrivent. Les données présentées au

tableau 7, permettront de spécifier davantage l'impact d'une réorganisation familiale sur la vie sociale des parents.

### **Satisfaction des relations avec les enfants**

Au tableau 7A, on remarque que les parents des deux sexes en famille intacte ont un niveau de satisfaction significativement plus élevé de leurs relations avec leurs enfants que les parents de familles réorganisées. D'autre part, le genre du parent n'a pas d'impact sur le niveau de satisfaction : on observe une bonne similitude entre les réponses fournies par les pères et les mères à l'intérieur d'une même structure familiale. On peut ainsi poser l'hypothèse que la réorganisation familiale est associée à une diminution du niveau de satisfaction des relations que les pères et les mères entretiennent avec leurs enfants.

### **Fréquence des rencontres sociales**

On observe au tableau 7B que les mères ont plus de contacts sociaux que les pères et ce, à l'intérieur des deux structures familiales. La différence, en pourcentage, n'est pas très considérable mais elle atteint tout de même le seuil de signification. La structure familiale n'influencerait donc pas significativement la quantité de rencontres sociales (parenté, amis, connaissances) vécues par les parents. Voyons maintenant si le niveau de satisfaction à l'égard de la vie sociale présente les mêmes tendances.

### **Satisfaction à l'égard de la vie sociale**

Dans notre tentative de prédiction du sentiment d'être heureux chez les parents (voir tableau 6) la variable «satisfaction à l'égard de la vie sociale» est ressortie comme le premier déterminant parmi les paramètres disponibles. Il apparaît que, malgré la quantité analogue de rencontres sociales observée au tableau 7C, les mères séparées sont moins satisfaites de leur vie sociale que les mères issues de familles intactes. Elles sont aussi moins satisfaites de leur vie sociale que les pères séparés. Donc, même avec une fréquence de contacts sociaux plus élevée que les pères, les mères de familles réorganisées affichent une satisfaction moindre. Ce résultat indique qu'une quantité plus grande de rencontres sociales n'est pas garante d'une plus grande satisfaction sur ce plan. Sachant que la satisfaction à l'égard de la vie sociale apparaît au premier rang des prédicteurs du sentiment d'être une personne heureuse, cette moins grande satis-

## TABLEAUX 7

### LES RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES DES PARENTS

#### TABLEAU 7A

#### LE NIVEAU DE SATISFACTION DES RELATIONS AVEC L'ENFANT

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Très satisfait	63,8 %	64,2 %	53,3 %	56,3 %	4610
Plutôt satisfait	33,9 %	34,2 %	38,6 %	40,0 %	2535
Plutôt insatisfait	1,9 %	1,4 %	7,1 %	3,2 %	138
Vraiment insatisfait	0,4 %	0,3 %	1,1 %	0,5 %	26
Total	3120	3382	184	623	7309

Parents des familles réorganisées < parents des familles intactes :  $E(1,7305) = 32,84$ ;  $p < .0001$

#### TABLEAU 7B

#### LA FRÉQUENCE DES RENCONTRES SOCIALES\*

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Plus d'une fois/sem.	30,0 %	33,1 %	32,6 %	35,6 %	2402
Une fois/semaine	33,4 %	34,7 %	33,5 %	32,7 %	2549
Minimum d'une/mois	29,1 %	26,4 %	26,9 %	24,5 %	2059
Une fois/année	6,5 %	5,5 %	5,7 %	6,2 %	449
Jamais	1,0 %	0,3 %	1,2 %	0,9 %	54
Total	3185	3435	245	648	7513

Mères > pères :  $E(1,7508) = 4,19$ ;  $p < .0407$

\* Il s'agit des réponses à la question no 84 du QAA : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous participé à des rencontres avec votre parenté, vos amis ou des connaissances? ».

**TABLEAU 7C****LE NIVEAU DE SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE SOCIALE SELON LE TYPE DE FAMILLE ET LE GENRE DE PARENT**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Très satisfait	31,4 %	31,1 %	36,7 %	25,8 %	2319
Plutôt satisfait	60,6 %	59,6 %	50,6 %	59,4 %	4478
Plutôt insatisfait	7,1 %	8,1 %	11,0 %	11,7 %	607
Insatisfait	0,9 %	1,2 %	1,6 %	3,1 %	96
Total	3180	3427	245	648	7500

Mères des familles réorganisées < mères des familles intactes :  $E(1,7496) = 21,54; p < .0001$ Mères des familles réorganisées < pères des familles réorganisées :  $E(1,7496) = 9,47; p < .0021$ **TABLEAU 7D****L'OCCUPATION DES TEMPS LIBRES SELON LE TYPE DE FAMILLE ET LE GENRE DU PARENT**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Pratiquement seul	1,5 %	1,6 %	2,1 %	3,5 %	132
Plus souvent seul	6,2 %	7,5 %	10,7 %	11,6 %	555
Moitié seul	21,7 %	28,2 %	21,4 %	31,5 %	1912
Plus souvent d'autres	29,2 %	29,0 %	24,3 %	27,8 %	2161
Très souvent d'autres	41,4 %	33,7 %	41,6 %	25,6 %	2741
Total	3181	3429	243	648	7501

Parents des familles réorganisées < parents des familles intactes :  $E(1,7497) = 19,18; p < .0001$ Mères < pères :  $E(1,7497) = 37,09; p < .0001$ 

faction des mères de familles réorganisées peut expliquer, au moins en partie, leur sentiment d'être moins heureuses que les pères de familles réorganisées ou les parents de familles intactes.

**Occupation des temps libres**

Les données du tableau 7D révèlent un effet de genre et de structure familiale quant à l'inscription sociale des temps libres. Dans l'ensemble, les pères occuperaient davantage leurs temps libres avec d'autres personnes que les mères, et les parents (pères

et mères) de familles intactes passeraient plus souvent leurs temps libres avec d'autres que les parents de familles réorganisées. C'est la femme vivant en famille réorganisée qui se retrouve le plus souvent seule dans ses temps libres.

## RÉSUMÉ DES TENDANCES CONCERNANT LES RELATIONS SOCIALES

Voici un sommaire des tendances qui ressortent de la comparaison de la vie sociale des parents selon le type de famille et le genre. Les données présentées au tableau 7 indiquent que les parents de familles réorganisées sont moins satisfaits des relations avec leurs enfants. Les mères des deux types de familles vivent plus de rencontres sociales que les pères. Les mères séparées sont moins satisfaites de leur vie sociale que celles de familles intactes ou que les pères séparés. Enfin, de tous les parents considérés, ce sont les mères séparées qui se retrouvent le plus souvent seules dans leurs temps libres.

Le fait de vivre en famille réorganisée est globalement associé à une baisse de la qualité de la vie sociale mais ce sont les mères de ce type de famille qui semblent avoir l'inscription sociale la moins satisfaisante.

Une partie des besoins sociaux de ces femmes demeure incombée, phénomène qui vient s'ajouter à leur profil socio-économique plus défavorable. Quant à eux, les pères vivant en famille réorganisée affichent une satisfaction moindre à l'égard des relations avec leurs enfants mais demeurent globalement plus satisfaits de leur vie sociale que les mères séparées. Dans l'ensemble, les indicateurs de vie sociale sont donc plus défavorables pour les mères de familles réorganisées que pour les trois autres catégories de parents (mères et pères de familles intactes et pères de familles réorganisées).

Compte tenu de la situation socio-économique plus défavorable de ces femmes, il est plausible de penser que le manque de ressources limite leur accès à des activités intéressantes pour leur épanouissement personnel ce qui est associé à un certain enfermement et un isolement peu propice au bien-être psychologique.

## HABITUDES DE VIE

La tendance vers un niveau plus bas d'ajustement psychosocial observée jusqu'ici chez les parents de familles réorganisées (surtout chez les femmes) a-t-elle comme corollaire une moindre qualité des habitudes de vie chez ce groupe de parents? Afin de répondre à cette question, nous poursuivons notre comparaison des données parentales selon le genre et la structure familiale au plan des variables de Santé Québec qui concernent les habitudes de vie évaluées selon les indices suivants : 1) consommation hebdomadaire d'alcool; 2) risque relié à l'alcool; 3) consommation de thé-café; 4) heures de sommeil; 5) prise de déjeuner; 6) usage de cigarettes; 7) indice composite de saines habitudes de vie. Voici la définition de chacune de ces variables :

- 1) consommation hebdomadaire d'alcool : il s'agit d'une catégorisation du buveur en fonction du nombre de consommations alcoolisées bues au cours de la semaine précédant l'enquête;
- 2) risque relié à l'alcool : risque relié à la consommation d'alcool établi à partir de renseignements sur la consommation excessive. Il s'agit de l'indice CAGE de Santé Québec (QAA : questions nos 14, 15, 19, 20, 21, 23). Cet indice a été créé dans le cadre de recherches cliniques en Angleterre et aux États-Unis et repris dans le questionnaire de Santé Québec (exemples de questions : «Au cours des 12 derniers mois avez-vous déjà pris de l'alcool en vous levant le matin pour calmer vos nerfs ou vous débarrasser d'une «gueule de bois» (vous remettre d'une brosse)»?; «Avez-vous déjà été critiqué par des personnes de votre entourage à cause de votre consommation d'alcool?»; «Avez-vous déjà tenté de diminuer votre consommation d'alcool?»; «Vous êtes-vous déjà senti mal à l'aise ou coupable à cause de votre consommation d'alcool?»). Le risque associé à la consommation d'alcool est calculé en fonction du nombre de réponses affirmatives aux divers aspects de la consommation : risque nul = non-consommateurs ou aucun oui aux questions; risque faible = consommateurs et un «oui» aux questions; risque élevé = consommateurs et deux «oui» ou plus aux questions. Le tome 1 du rapport Santé Québec (p. 19) mentionne que l'interprétation de cet indice est délicate, notamment parce qu'il est susceptible de surestimer l'importance des risques associés à l'alcool.

## TABLEAUX 8

### LES HABITUDES DE VIE DES PARENTS SELON LE GENRE ET LA STRUCTURE FAMILIALE

TABLEAU 8A

#### LA CONSOMMATION HEBDOMADAIRE D'ALCOOL

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Moyenne	5,8	1,8	6,5	2,5	
Total	3081	3351	237	630	7299

Parents des familles réorganisées > parents des familles intactes :  $E(1,7295) = 7,42; p < .0065$   
Pères > mères :  $E(1,7295) = 255,68; p < .0001$

TABLEAU 8B

#### L'ÉVALUATION DU RISQUE RELIÉ À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Risque nul	67,3 %	89,7 %	63,9 %	76,9 %	5725
Risque faible	15,1 %	6,4 %	13,7 %	10,7 %	782
Risque élevé	17,6 %	3,9 %	22,4 %	12,4 %	808
Total	3113	3338	241	623	7315

Mères des familles réorganisées > mères des familles intactes :  $E(1,7311) = 58,40; p < .0001$   
Pères des familles intactes > mères des familles intactes :  $E(1,7311) = 513,38; p < .0$   
Pères des familles réorganisées > mères des familles réorganisées :  $E(1,7311) = 22,47; p < .0001$

**TABLEAU 8C****LA CONSOMMATION DE THÉ ET DE CAFÉ PAR JOUR**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Moyenne	3,2	3,0	3,5	3,7	
Total	3160	3414	240	646	7460

Mères des familles réorganisées > mères des familles intactes :  $E(1,7456) = 47,13; p < .0001$

Pères des familles intactes > mères des familles intactes :  $E(1,7456) = 14,20; p < .0002$

**TABLEAU 8D****LES HEURES DE SOMMEIL**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Moyenne	7,5	7,9	7,3	7,7	
Total	3175	3434	241	644	7494

Parents des familles réorganisées < parents des familles intactes :  $E(1,7490) = 22,05; p < .0001$

Pères < mères :  $E(1,7490) = 98,92; p < .0001$

44

**TABLEAU 8E****LA PRISE DE DÉJEUNER**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Chaque jour	73,4 %	76,9 %	62,0 %	62,1 %	5543
De temps en temps	14,3 %	13,8 %	19,2 %	20,3 %	1112
Rarement ou jamais	9,1 %	7,7 %	16,7 %	14,8 %	693
Fin de semaine	3,1 %	1,5 %	2,0 %	2,8 %	176
	3186	3443	245	650	7524

Parents des familles réorganisées < parents des familles intactes :  $E(1,7520) = 48,45; p < .0001$

**TABLEAU 8F**  
**L'USAGE DE LA CIGARETTE**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Oui, régulièrement	36,4 %	32,3 %	54,6 %	47,0 %	2689
Oui, à l'occasion	5,8 %	6,8 %	5,0 %	6,6 %	470
Non, jamais	57,8 %	60,9 %	40,4 %	46,4 %	4302
<b>Total</b>	<b>3146</b>	<b>3428</b>	<b>240</b>	<b>647</b>	<b>7461</b>

Parents des familles réorganisées > parents des familles intactes :  $E(1,7457) = 75,25; p < .0001$   
Pères > mères :  $E(1,7457) = 7,69; p < .0056$

**TABLEAU 8G**  
**INDICATEUR DE SAINES HABITUDES DE VIE**

	Familles intactes		Familles réorganisées		Total
	Père	Mère	Père	Mère	
Moyenne	3,4	3,6	3,2	3,4	
<b>Total</b>	<b>2953</b>	<b>3267</b>	<b>219</b>	<b>606</b>	<b>7045</b>

Parents des familles réorganisées < parents des familles intactes :  $E(1,7041) = 19,20; p < .0001$   
Pères < mères :  $E(1,7041) = 28,91; p < .0001$

- 3) consommation de thé-café : «combien de tasses de café-thé buvez-vous approximativement par jour?»;
- 4) heures de sommeil : «combien d'heures par jour, en moyenne, dormez-vous?»;
- 5) prise de déjeuner : il s'agit du petit-déjeuner; «Le matin, mangez-vous au déjeuner?» (chaque jour; de temps en temps; rarement ou jamais; en fin de semaine seulement);
- 6) usage de cigarettes : «faites-vous usage de la cigarette?» «Oui, régulièrement» - «oui, à l'occasion» - «non jamais».
- 7) l'indice composite de saines habitudes de vie : il s'agit d'un indicateur synthétique de saines habitudes de vie obtenu à partir de la consommation de cigarettes et d'alcool, de l'exercice physique, des habitudes de sommeil et du poids corporel. Cet indice a été construit d'après le Health Practices Index utilisé dans l'enquête californienne du Alameda County en 1965 et adapté à Santé Québec, voir «Et la santé, ça va?» (1988).

## **La consommation hebdomadaire d'alcool**

Les données du tableau 8A révèlent une différence significative de consommation hebdomadaire d'alcool entre les hommes et les femmes : les hommes consomment plus que les femmes et ce, peu importe la structure familiale. On constate d'autre part que les parents (pères et mères réunis) de familles réorganisées consomment plus d'alcool hebdomadairement que ceux qui vivent en famille intacte.

## **Le risque relié à la consommation d'alcool**

Le tableau 8B révèle que le risque relié à la consommation d'alcool est plus élevé pour les hommes que pour les femmes en général. Ce résultat est conforme aux attentes. Par ailleurs, tandis que le vécu d'une réorganisation familiale ne signifie pas une augmentation du risque relié à l'alcool chez les pères, on constate que les mères réorganisées ont un risque plus élevé que leurs consœurs en famille intacte, même si ce niveau de risque demeure en deçà de celui obtenu pour les hommes de familles intactes.

## **La consommation de thé et de café**

Le tableau 8C démontre que les mères de familles réorganisées consomment davantage de thé et de café que les mères de familles intactes, ces dernières consomment moins que les pères de familles intactes. La réorganisation familiale semble donc associée à une plus grande consommation de thé et de café chez les mères.

## **Les heures de sommeil**

Le tableau 8D indique que les femmes rapportent globalement plus d'heures de sommeil que les hommes et les parents de familles intactes (pères et mères réunis) profitent de plus d'heures de sommeil que ceux qui vivent en famille réorganisée. Encore ici, la réorganisation familiale est associée à une habitude de vie moins saine.

### **La prise de déjeuner**

Au tableau 8E, aucune différence significative n'est apparue selon le genre quant à la fréquence de la prise d'un petit déjeuner. Les femmes et les hommes se comportent de façon similaire sur cette variable. D'autre part, les parents de familles réorganisées consomment moins régulièrement leur petit-déjeuner que leurs contreparties de familles intactes, tendance qui va dans le même sens que la précédente en regard des saines habitudes de vie.

### **L'usage de la cigarette**

L'analyse de variance effectuée sur les données présentées au tableau 8F révèle une différence significative de la consommation de cigarettes selon le genre du parent et selon la structure familiale : les hommes consomment plus régulièrement la cigarette que les femmes et ce, à l'intérieur de chacune des deux structures. On remarque de plus que la réorganisation est associée à une plus grande consommation de cigarettes et ce, pour les pères comme pour les mères.

### **Indice de saines habitudes de vie**

Les données supérieures du tableau 8G indiquent que les femmes présentent un taux plus élevé de saines habitudes que les hommes, dans les familles intactes comme dans les familles réorganisées. De plus, les parents de familles intactes ont des habitudes de vie plus saines que leurs confrères et consœurs issus de familles réorganisées. L'impact significatif de la réorganisation familiale ne modifie pas la différence qui existe plus généralement entre les hommes et les femmes et ce sont les hommes réorganisés qui présentent en moyenne l'indice le plus bas de saines habitudes de vie.

## **RÉSUMÉ DES TENDANCES RELATIVES AUX HABITUDES DE VIE**

Les parents de familles réorganisées présentent des indices d'habitudes de vie moins saines que les parents de familles intactes. La consommation d'alcool et, pour les femmes, le risque qui y est associé, la consommation de thé et de café, la fréquence de la prise de déjeuner, le nombre moyen des heures de sommeil et l'usage de cigarettes sont des variables associées à la réorganisation familiale.

Dans le contexte habituel de la diminution des ressources matérielles et de l'augmentation des soucis typiquement associés à la vie après la rupture conjugale, il ressort de notre analyse que les parents séparés ont des habitudes de vie significativement moins saines que leurs pairs non-séparés. Dans la mesure où ce phénomène a une incidence sur l'état de santé physique et mentale de ces individus, les parents séparés sont moins en santé.

## CONCLUSION

L'analyse des données de Santé Québec relatives à la santé mentale des parents révèle que l'expérience d'une séparation est généralement associée à un ajustement psychologique moindre. Sans reprendre une nouvelle fois dans le détail les tendances qui ont déjà fait plus haut l'objet de résumés, rappelons que sur l'ensemble des indicateurs retenus, les parents vivant dans une famille réorganisée affichent des conditions de vie moins favorables que leurs contemporains vivant en famille intacte. Aucun de nos paramètres ne favorise les parents séparés : ils sont moins riches, moins scolarisés, ils ont un indice de santé globale moins positif, un ajustement psychologique significativement moindre (bien-être psychologique moindre, détresse psychologique plus grande, moindre sentiment d'être heureux, plus d'événements stressants, plus de stress ressenti) et une vie sociale perçue comme moins satisfaisante.

Il s'agit là d'une conclusion analogue à celle que formulaient Bellerose et coll. (1989) et qui va dans le sens de la tendance constamment observée par la littérature : les parents qui ont vécu une rupture conjugale, comparativement aux autres parents, sont en moins bonne santé mentale et physique (voir Boisvert & Julien, 1991 et Amato & Keith, 1991 pour revues).

Au-delà de ces tendances, il en est une toutefois qui transcende les autres et que soulignent les données de la présente étude : les problèmes associés à la séparation touchent beaucoup plus les femmes que les hommes. Les parents séparés ayant un enfant à charge sont féminins dans plus de 2 cas sur 3 et les femmes séparées ont significativement moins de ressources financières que les hommes séparés. Cette toile de fond doit être prise en compte dans l'évaluation de la santé mentale des parents séparés parce qu'elle n'est probablement pas étrangère au fait que, comparativement aux autres parents, les femmes séparées affichent un indice moindre de bien-être psychologique, ressentent plus de stress, se sentent moins heureuses, sont moins satisfaites de leur vie sociale. Ces données vont dans le même sens que celles recensées dans la littérature (Amato & Keith, 1991; Hetherington & coll., 1989; Kressler, 1980).

Par ailleurs, la composante sociale ressort ici comme le déterminant le plus important de la qualité perçue de la vie : les parents satisfaits de leur vie sociale ont le sentiment d'être plus heureux comparativement aux autres. Sans présumer de relation causale, cette tendance permet de poser l'hypothèse à l'effet que la protection de la qualité de la vie sociale peut s'avérer un élément clé dans

l'ajustement à une séparation conjugale, qualité qu'il ne faut pas confondre avec la quantité de contacts sociaux. Il est intéressant de noter que notre observation d'une importante composante sociale associée au sentiment d'être une personne heureuse va dans le même sens que plusieurs approches de support aux parents séparés basées sur le développement d'habiletés à résoudre des problèmes en mettant à profit les ressources du milieu social de façon compétente (Boisvert & Julien, 1991; Comité de la santé mentale du Québec, 1985): Les personnes séparées qui réussissent à s'inscrire socialement de façon satisfaisante ont tendance à être en meilleure santé mentale.

Une forte convergence des données existe donc à l'effet que la rupture conjugale affecte négativement la santé mentale des parents ayant au moins un enfant à charge mais aussi qu'il s'agit là d'une problématique beaucoup plus féminine que masculine, les pères séparés affichant un nombre moins élevé de différences négatives que les mères séparées. Compte tenu de la forte surreprésentation féminine chez les parents séparés, force est de constater que la grande majorité des enfants ayant vécu une séparation parentale dans leur famille d'origine vivent avec un parent dont la santé mentale est plus fragile. Quel est l'impact développemental de cette réalité pour les jeunes? Les enfants vivant avec un parent séparé affichent-ils aussi un ajustement psychologique moins assuré?

La réponse à ces questions déborde le cadre spécifique de la présente analyse mais il ne fait pas de doute que les phases futures de l'enquête Santé Québec devraient faire une place définie aux enfants puisqu'ils représentent potentiellement la véritable population à risque dans le contexte des transitions familiales.

Cette situation des familles réorganisées n'est sans doute pas étrangère aux conditions socio-économiques des femmes canadiennes: le rapport du Conseil national du bien-être social (1990) intitulé «La femme et la pauvreté, dix ans plus tard» décrivait le revenu des femmes comme significativement inférieur à celui des hommes, et ce, de façon inchangée au cours de la dernière décennie, malgré les tentatives de correction. Il y a 59 % des femmes qui sont pauvres alors qu'elles représentent 52 % de la population. Dans le contexte actuel de recherche intensive de moyens pour diminuer les coûts des programmes sociaux, les femmes et les enfants vivant dans les familles réorganisées représentent une population à risque, ce risque se définissant d'abord par la pauvreté et ensuite, conséquemment peut-être, par une santé mentale plus fragile. Il apparaît probable que tant qu'une politique articulée de soutien à la famille en transition sera

absente, la proportion significative d'enfants qui se développent dans les familles réorganisées auront des chances d'inscription sociale moins reluisantes que ceux dont les deux parents vivent ensemble avec eux.

## BIBLIOGRAPHIE

AMATO, P. R. & KEITH, B. «Parental divorce and adult well-being : A meta-analysis», dans *Journal of Marriage and the Family*, 53, (1991), p. 43-58.

BELLEROSE, C., CADIEUX, E., & JOHNSON, E. *Les familles mono-parentales*, Gouvernement du Québec, MSSS. Collection Cahiers de recherche no 4. Enquête Santé-Québec, 1989, p. 169-195, 77 pages.

BOISVERT, J.-M., & JULIEN, M. *Prévention de la dépression chez les femmes séparées : Élaboration d'un programme et évaluation d'impact*. Rapport de recherche soumis au Conseil québécois de recherche sociale, (février 1991).

BOUCHARD, C. & PERREAU, R. «Fermeture d'usine et santé : Analyses de séries chronologiques chez les femmes de 30 à 39 ans de la région de Sept-Iles/Port-Cartier», dans *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 1, (1983) p. 101-107.

BOUCHARD, C. «Lutter contre la pauvreté ou ses effets? Les programmes d'intervention précoce», dans *Santé Mentale au Québec*, 14, 1989, p. 138-149.

52

CAMARA, K. A. & RESNICK, G. Interparental Conflict and Cooperation : Factors Moderating Children's Post-Divorce Adjustment. In E.M. Hetherington & J.D. Arasteh (Eds.), *Impact of Divorce, Single-Parenting, and Stepparenting on Children*, Hillsdale, New Jersey : Erlbaum, 1988, p. 169-195.

CAREAU, R., CLOUTIER, R., & DROLET, J. La garde de l'enfant après la séparation des parents. Communication présentée au Congrès annuel de la Corporation professionnelle des psychologues du Québec, Québec (mai 1987).

CLOUTIER, R., & BOURQUE, P. «Transitions familiales et communauté», dans *Collection support à l'intervention*, Centre de recherche sur les services communautaires, Québec: Université Laval, 1987.

COLIN, C., LAVOIE, J. P., & POULIN, C. *Les personnes défavorisées. Et la santé, ça va?* rapport #3 d'analyse secondaire de l'enquête Santé Québec, 1987, Québec : Les Publications du Québec, 1989.

COMITÉ SUR LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. *La santé mentale : Prévenir, traiter et réadapter efficacement. 3. L'efficacité de la prévention*, Québec : Gouvernement du Québec, 1985.

CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. *La femme et la pauvreté, dix ans plus tard*, Ottawa, (août 1990).

DEMO, H. D., & ACOCK, A.C. «The Impact of Divorce on Children», dans *Journal of Marriage and the Family*, 50, 1988, p. 619-648.

DUPUY, H. J. The Research Edition of the General Psychological Well Being Schedule. Document non publié. National Center for Health Statistics, Hyattsville, 1980.

DUVAL, E. *Family Development*, Philadelphie : Lippincott, 1957.

FORTIN, D. Variables économiques et santé mentale. Dans J. Guay (Ed.). *Manuel québécois de psychologie communautaire*. Boucherville : Gaëtan Morin, 1987, p. 133-164.

HETHERINGTON, E. M., STANLEY-HAGAN, M., & ANDERSON, E. R. «Marital Transitions : A Child's Perspective» dans *American Psychologist*, 44, 1989, p. 303-312.

ILFELD, F. W. «Further Validation of the Psychiatric Symptom Index in a Normal Population», dans *Psychological Reports*, 39, 1976, p. 1215-1228.

KRESSLER, K. «Patterns of Coping in Divorce and Some Implications for Clinical Practice», dans *Family Relations*, 29, 1980, p. 234-240.

MARCIL-GRATTON, N. *Les modes de vie nouveaux des adultes et leur impact sur les enfants au Canada*. Rapport de recherche présenté au ministère de la Santé et du Bien-être social Canada. Montréal : Département de démographie, Université de Montréal, 1988.

SANTÉ-QUÉBEC. *Et la santé ça va?* Tome 1. Rapport de l'enquête Santé Québec 1987. Québec, 1988

SAS *Statistical Analysis System. USER'S GUIDE. Release 6.03*. Edition, Cary, North Carolina : SAS Institute Inc., 1988.

Siegel, S. *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. New York : McGraw Hill, 1956.

STATISTIQUE CANADA. *Statistiques sur la population*. Publication no 94-109, 1986.

TOUSIGNANT, M. «La pauvreté: cause ou espace des problèmes de santé mentale?» *Santé Mentale au Québec*, 14, 1989, p. 91-103.

G 8042

ex.2

Santé Québec

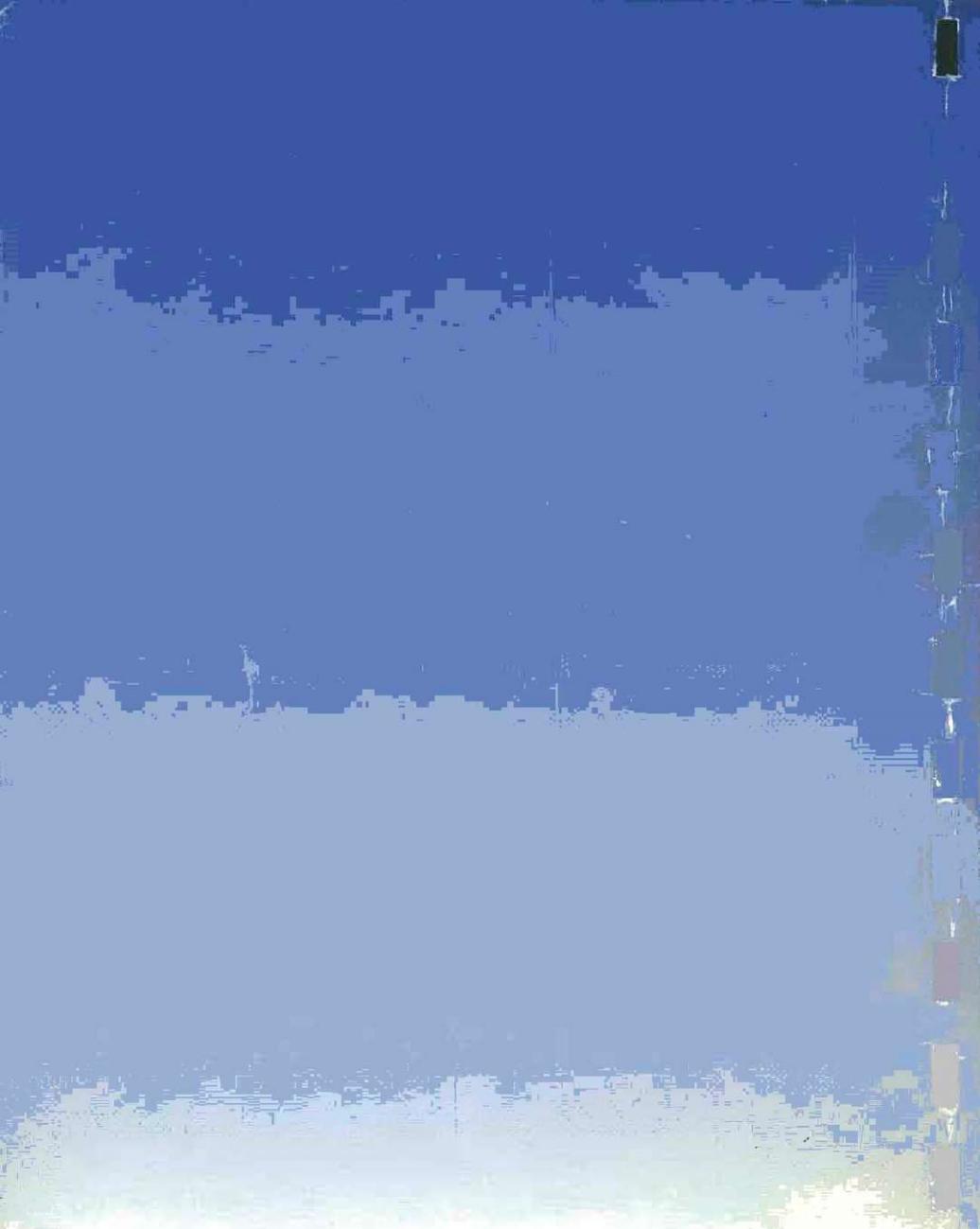
AUTEUR

La santé mentale des parents de  
familles réorganisés au Québec

TITRE

G 8042

ex. 2



Gouvernement du Québec  
**Ministère de la Santé et  
des Services sociaux**