

**Direction générale de la recherche appliquée  
Politique stratégique  
Développement des ressources humaines Canada**

**Applied Research Branch  
Strategic Policy  
Human Resources Development Canada**

**Les enfants et les familles gynoparentales :  
Étude des facteurs influant sur le bien-être de l'enfant**

**W-98-11F**

**par**

**Ellen L. Lipman, Michael H. Boyle,  
Martin D. Dooley et David R. Offord**

**Octobre 1998**

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Développement des ressources humaines Canada ou du gouvernement fédéral.

The views expressed in this document are the authors' and do not necessarily reflect the opinions of Human Resources Development Canada or of the federal government.

■

La série des documents de travail comprend des études analytiques et des travaux de recherche réalisés sous l'égide de la Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique. Il s'agit notamment de recherches primaires, soit empiriques ou originales et parfois conceptuelles, généralement menées dans le cadre d'un programme de recherche plus vaste ou de plus longue durée. Les lecteurs de cette série sont encouragés à faire part de leurs observations et de leurs suggestions aux auteurs.

The Working Paper Series includes analytical studies and research conducted under the auspices of the Applied Research Branch of Strategic Policy. Papers published in this series incorporate primary research with an empirical or original conceptual orientation, generally forming part of a broader or longer-term program of research in progress. Readers of the series are encouraged to contact the authors with comments and suggestions.

==

Le présent document est une traduction de l'anglais. Bien que la version française a été préparée avec soin, le document original fait foi./

This document is a translation from English. Although the French version has been carefully prepared, the original document should be taken as correct.

La version anglaise du présent document est disponible sous le titre « Children and Lone-Mother Families: An Investigation of Factors Influencing Child Well-Being »./

The paper is available in English under the title "Children and Lone-Mother Families: An Investigation of Factors Influencing Child Well-Being."



Date de parution / Publishing date - Internet 1999

ISBN : 0-662-83840-8

N° de cat./Cat. No. : MP32-28/98-11F



**Si vous avez des questions concernant les documents publiés par la Direction générale de la recherche appliquée, veuillez communiquer avec :**

Service des publications  
Direction générale de la recherche appliquée  
Politique stratégique  
Développement des ressources humaines Canada  
140, Promenade du Portage IV, 4<sup>e</sup> étage  
Hull (Québec) Canada  
K1A 0J9

Téléphone : (819) 994-3304  
Télécopieur : (819) 953-8584  
Courrier électronique : [research@spg.org](mailto:research@spg.org)  
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/drga/>

**General enquiries regarding the documents published by the Applied Research Branch should be addressed to:**

Publications Office  
Applied Research Branch  
Strategic Policy  
Human Resources Development Canada  
140 Promenade du Portage IV, 4<sup>th</sup> Floor  
Hull, Quebec, Canada  
K1A 0J9

Telephone: (819) 994-3304  
Facsimile: (819) 953-8584  
Internet: [research@spg.org](mailto:research@spg.org)  
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/arb/>

## Sommaire

Un nombre important et toujours croissant de familles canadiennes avec enfants sont gynoparentales. Des recherches menées au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne ont révélé que les enfants issus de familles gynoparentales éprouvent plus de difficultés dans le cadre de la vie familiale et scolaire que les enfants issus de familles biparentales. Pour bon nombre, ces difficultés se poursuivent au cours de leur adolescence et persistent jusqu'au début de la vie adulte.

La présente étude analyse le lien entre le statut de mère seule, les caractéristiques de la mère et de la famille, et les difficultés éprouvées par l'enfant, à l'aide de données sur les enfants de 6 à 11 ans. Les résultats indiquent que les familles gynoparentales sont plus pauvres et que leurs enfants éprouvent plus de problèmes sur les plans comportemental, affectif, social et scolaire. Si l'analyse conclut que le statut de mère seule est en soi un prédicteur important de tous les problèmes éprouvés par les enfants, l'importance de cette incidence est faible. Il importe de noter que la force de l'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant diminue de façon générale lorsque des variables sociodémographiques et personnelles sont ajoutées au modèle qui permet de prévoir les résultats chez l'enfant. Les données recueillies suggèrent que l'enfant issu de famille gynoparentale éprouve vraisemblablement des difficultés pour les mêmes raisons que les enfants issus de familles biparentales, sauf deux exceptions importantes. D'abord, la présence de pratiques parentales hostiles dans la famille gynoparentale augmente de façon importante le risque de morbidité infantile; ce risque n'est pas présent dans les familles biparentales. En deuxième lieu, puisque le statut de mère seule demeure un prédicteur important et indépendant des résultats observés chez l'enfant même lorsque d'autres variables de prédicteurs plus prononcés s'ajoutent, il importe d'entreprendre d'autres travaux en vue d'expliquer les mécanismes qui font en sorte que le statut de mère seule influe sur le bien-être de l'enfant.

Ces résultats portent à croire que les politiques axées sur le développement sain de l'enfant devraient être ciblées sur toutes les familles, et non pas particulièrement les familles gynoparentales. Si l'on suppose un accès égal aux programmes, les services axés sur l'allègement des facteurs qui sont fortement associés aux problèmes et (ou) difficultés qu'éprouvent les enfants devraient être ciblés sur l'ensemble de la population afin que les familles gynoparentales et biparentales puissent toutes les deux en tirer profit. Il existe cependant une exception en ce qui a trait aux pratiques parentales, auquel cas des programmes précis ciblés sur les mères seules pourraient être justifiés. Les revenus faibles, les problèmes reliés aux pratiques parentales, le faible niveau de scolarité de la mère et la dépression maternelle sont autant de facteurs qui sont constamment et fortement associés aux difficultés qu'éprouvent les enfants et de ce fait sont des domaines importants dont il faudra tenir compte dans les interventions en matière de politique.

## Executive Summary

A large and growing number of Canadian families with children are headed by lone mothers. Research undertaken in Canada, the United States and Britain have found evidence that children from lone-mother families exhibit more difficulties in the context of family life and school than children from two-parent families. For many, these difficulties continue into their adolescence and persist into early adulthood.

This paper examines the relationship between lone-mother status, mother and family characteristics, and child difficulties, through an analysis of data from children 6 to 11. The results demonstrate that lone-mother families are poorer, and their children have more difficulties in the behavioral, emotional, social and academic domains. While the analysis shows that lone-mother status on its own acts as a significant predictor of all child difficulties, the size of effect is weak. Importantly, the strength of association between lone-mother status and child outcome generally decreases when sociodemographic and personal variables are added to the model predicting child outcome. The evidence suggests that children from lone-mother families probably develop difficulties for the same reason that children from two-parent families develop difficulties, with two important exceptions. First, the presence of hostile parenting in a lone-mother family significantly increases the risk of child morbidity in a way that is not seen for two-parent families. Second, since lone-mother status remains a significant independent predictor of child outcome in the presence of other stronger predictor variables, further work needs to be done to explain the mechanisms through which lone-mother status influences child well-being.

These results suggest that policies aimed at healthy child development should be aimed at all families, and not specifically lone-mother families. Given equal access to programs, services aimed at alleviating the factors strongly associated with the child difficulties and/or problems should be aimed at the whole population and should be helpful to both lone-mother and two-parent families. The exception is in the area of parenting, where specific programs aimed at lone-mothers may be warranted. Low income, parenting problems, low maternal education and maternal depression are consistently and significantly associated with child difficulties and represent important areas for policy intervention

## **Remerciement**

Les auteurs tiennent à remercier Eric Duku de son aide à l'analyse.

## Table des matières

<b>1. Introduction</b> .....	7
<b>2. Méthodes</b> .....	10
2.1 Modèle théorique .....	10
2.2 Échantillon de l'étude .....	11
2.3 Variables .....	11
2.4 Analyses .....	12
<b>3. Résultats</b> .....	14
<b>4. Discussion</b> .....	23
4.1 Statut de mère seule .....	24
4.2 Association entre le revenu, le niveau de scolarité de la mère, la dépression maternelle et la morbidité infantile .....	25
4.3 Incidences du point de vue des politiques .....	27
4.4 Sommaire .....	31
<b>Annexe A : Définition des variables</b> .....	32
<b>Annexe B : Comparaison de la prévalence de certaines variables entre les familles         gynoparentales et biparentales</b> .....	34
<b>Annexe C : Comparaison de données descriptives pour certaines variables entre les familles         gynoparentales et biparentales</b> .....	35
<b>Annexe D : Corrélations entre les variables des résultats observés chez l'enfant</b> .....	36
<b>Annexe E : Corrélations entre les variables indépendantes</b> .....	37
<b>Bibliographie</b> .....	38

## 1. Introduction

Un nombre important et croissant de familles canadiennes avec enfants sont gynoparentales (dirigées par une mère seule). Selon le Recensement de 1996, 14,5 % des familles canadiennes étaient monoparentales. Au nombre de ces familles, 83,1 % (945 230) étaient dirigées par une mère seule (Statistique Canada, 1996). Bon nombre d'enfants canadiens vivent dans une famille monoparentale à un moment ou à un autre de leur développement. Selon certaines estimations, le quart des adolescents canadiens ont vécu avec un parent seul (Marcil-Gratton, 1993).

Il est reconnu que les enfants issus de familles gynoparentales sont plus susceptibles d'éprouver divers problèmes psychosociaux dont des troubles mentaux, des problèmes sociaux et des difficultés scolaires (Lipman et Offord, 1996; Lipman, Offord et Dooley, 1996). Les études réalisées dans différents pays confirment en général ces conclusions canadiennes. En Grande-Bretagne, les enfants issus de familles gynoparentales ont plus de problèmes comportementaux et scolaires qu'en ont les enfants issus de familles biparentales (Ferri, 1993). Aux États-Unis, les enfants qui grandissent dans des familles monoparentales éprouvent de plus grandes difficultés pendant l'enfance, à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte, comparativement aux enfants venant de familles biparentales (Acock et Demo, 1994; Amato et Keith, 1991; McLanahan, 1985; McLanahan, 1988; McLanahan et Bumpass, 1988; Amato, 1988; Furstenberg et Cherlin, 1991).

Bien que la situation de famille gynoparentale serve d'indicateur de difficultés chez l'enfant, un certain nombre de facteurs contribuent à ce risque accru. La majorité des familles dirigées par une mère seule sont pauvres, et de nombreuses études démontrent l'association qui existe entre le désavantage économique et les problèmes affectifs et comportementaux chez l'enfant (p. ex., Lipman et Offord, 1994; Offord, Boyle et Jones, 1987). Un faible revenu est un important facteur qui contribue aux difficultés qu'éprouvent les enfants issus de familles gynoparentales. Toutefois, l'appartenance à une famille dirigée par une mère seule est en soi un important indicateur indépendant de risque de difficultés psychosociales chez l'enfant. Un certain nombre d'études font ressortir les effets considérables qu'a la situation familiale sur les résultats observés chez

l'enfant, abstraction faite des effets associés au faible revenu (Brooks-Gunn et Duncan, 1996; Dodge, Pettit et Bates, 1994; Lipman and Offord, 1996; Lipman, Offord et Dooley, 1996).

De nombreuses autres caractéristiques des familles gynoparentales aussi bien que biparentales influent sur la santé et le fonctionnement de l'enfant. Mentionnons la sous-scolarisation de la mère, l'état mental de la mère, les compétences parentales, le fonctionnement de la famille, ainsi que le soutien social dont bénéficie la mère. Une façon pratique d'aider les enfants pourrait être d'axer les efforts d'intervention sur les facteurs maternels et familiaux particuliers qui sont fortement associés à la morbidité infantile.

Le but de la présente étude est de permettre de mieux comprendre toute l'influence qu'exerce le statut de mère seule sur le bien-être de l'enfant, et l'importance de cette influence compte tenu d'autres facteurs sociodémographiques, maternels et familiaux. Les facteurs maternels et familiaux (qu'on appelle les variables *personnelles*) sont cotés par la mère et ils comprennent notamment la dépression maternelle, le fonctionnement familial, le soutien social et les pratiques parentales. Les variables *sociodémographiques* comprennent notamment l'âge de l'enfant, le sexe de l'enfant, le nombre d'enfants dans le ménage, le revenu du ménage, le niveau de scolarité de la mère et la situation d'activité de cette dernière.

Les questions suivantes permettent d'examiner l'effet de la situation familiale et des variables sociodémographiques et personnelles sur le bien-être de l'enfant :

- (1) Quelle est la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant?
- (2) Quelle est la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant compte tenu des variables sociodémographiques?
- (3) Quelle est la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant compte tenu des variables personnelles?
- (4) Quelle est la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant compte tenu des variables sociodémographiques et personnelles?

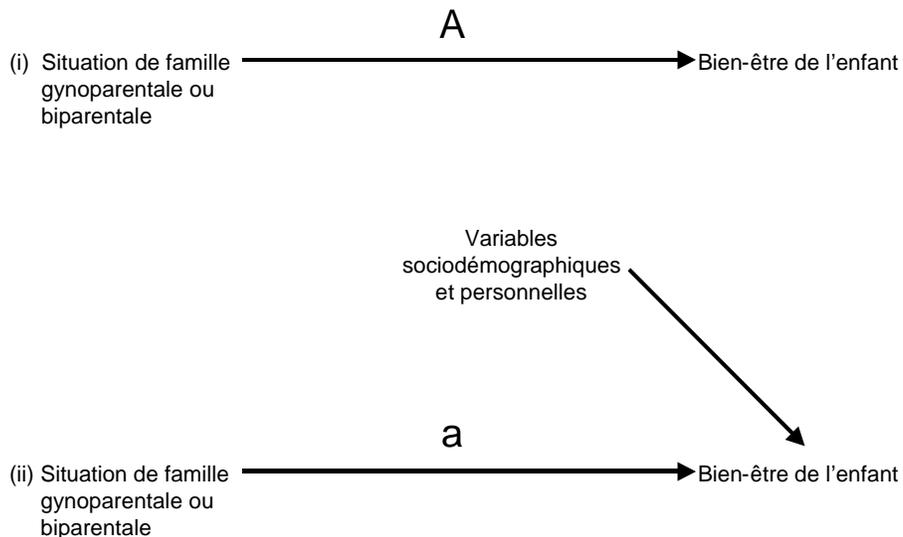
- (5) Quelles variables personnelles sont les plus fortement associées aux résultats observés chez l'enfant?
- (6) Quelles variables sociodémographiques sont les plus fortement associées aux résultats observés chez l'enfant?
- (7) Quelles variables personnelles et démographiques sont les plus fortement associées aux résultats observés chez l'enfant en présence des deux genres de variables?

## 2. Méthodes

### 2.1 Modèle théorique

La figure 1 illustre le modèle théorique sur lequel nous nous appuyons. L'association globale entre le statut de mère seule et le bien-être de l'enfant est représentée par la lettre «A» dans (i). L'association entre le statut de mère seule et le bien-être de l'enfant compte tenu des variables sociodémographiques et personnelles est représentée par la lettre «a» dans (ii).

**Figure 1**  
**Modèle théorique**



Le modèle théorique permet de relever les variables sociodémographiques et personnelles les plus fortement associées aux résultats observés chez l'enfant. Il est également possible d'examiner si les variables sociodémographiques ou personnelles qui présentent le plus grand degré d'association changent en présence de l'autre genre de variables prédictives. Si tel est le cas, il importe d'en tenir compte dans la planification des politiques ou des interventions appropriées.

## 2.2 Échantillon de l'étude

Nous utilisons ici les données du premier cycle de l'Étude longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). L'ELNEJ permet de mesurer le développement et le bien-être de l'enfant, principalement en vue d'élaborer une base de données nationale sur les caractéristiques et les expériences de vie des enfants canadiens à mesure qu'ils grandissent. Le premier cycle de la collecte de données a pris fin en 1994-1995. Les détails méthodologiques du premier cycle de l'ELNEJ sont décrits ailleurs (Division des enquêtes spéciales, 1996).

## 2.3 Variables

L'annexe A définit toutes les variables dépendantes et indépendantes utilisées dans ce document.

### 2.3.1 Variables indépendantes

#### Variables sociodémographiques

La présente étude porte sur les familles gynoparentales et biparentales. Nous avons exclu un petit nombre de familles, surtout celles qui sont dirigées par un père seul ( $N = 175$ ) et celles où les enfants n'habitaient pas avec leur père ou leur mère biologique ou nourricier (p. ex., ils habitaient avec leur grand-père ou leur grand-mère) ( $N < 27$ ).

Nous utilisons ici le terme «non-emploi de la mère» à propos des mères qui ne sont pas employées à plein temps ou à temps partiel. Nous nous sommes abstenus d'utiliser le terme «chômage» pour éviter toute confusion avec le taux de chômage des mères, qui se rapporte à la fraction de l'ensemble des mères au sein de la population active qui cherchent activement du travail.

Toutes les autres variables sociodémographiques se passent d'explications.

#### Variables personnelles (maternelles et familiales)

Toutes les variables personnelles (maternelles et familiales) sont cotées par la mère. Ces variables sont regroupées puisqu'elles représentent toutes des caractéristiques qui ne sont pas facilement validées par d'autres sources plus objectives.

### 2.3.2 Variables dépendantes

Nous avons choisi un éventail de résultats observés chez l'enfant pour illustrer son fonctionnement sur le plan social (mésadaptation sociale), sur le plan affectif et comportemental (troubles mentaux) et sur le plan scolaire (résultat en mathématiques). La sélection de cet éventail de résultats observés chez l'enfant est basée sur les connaissances dont on dispose au sujet des multiples facettes du développement sain (Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale, 1994), sur des études antérieures traitant de la santé psychosociale de l'enfant (Boyle et coll., 1987; Offord et coll., 1992), et sur la disponibilité des variables dans l'ELNEJ. La présente étude porte sur les enfants de 6 à 11 ans.

La variable du résultat en mathématiques donne la note d'âge ou la note ajustée selon l'âge obtenue à une épreuve normalisée d'opérations mathématiques, à savoir le «Mathematics Computation Test» qui provient de la deuxième édition des «Canadian Achievement Tests». Par exemple, pour un enfant de neuf ans, la note standard est de neuf. Chaque changement de 0,1 représente un changement d'un mois du niveau de compétences mathématiques. Ainsi, un enfant de neuf ans qui obtient une note de 9,2 a deux mois d'avance sur le niveau normal pour son âge. Pour neutraliser le facteur de l'âge dans cette variable, nous avons soustrait l'âge de la note du test de mathématiques. Cette variable est seulement disponible pour un certain groupe d'enfants de deuxième, de quatrième et de sixième année.

## 2.4 Analyses

Un ensemble de données communes pour les enfants de 6 à 11 ans ont été utilisées pour deux des résultats examinés chez l'enfant (la mésadaptation sociale et les troubles mentaux) ( $n = 10\,238$ ). Le troisième résultat examiné chez l'enfant (le résultat en mathématiques) n'était disponible que pour un nombre plus restreint d'enfants (voir l'annexe A) ( $n = 4\,170$ ). Les renseignements sur toutes les variables ont été recueillis à partir des réponses de la mère, sauf le résultat en mathématiques, qui est tiré d'une épreuve normalisée.

Les annexes B et C présentent des comparaisons de la prévalence ou de la moyenne et de l'écart type des variables sociodémographiques, des variables personnelles et des variables de résultat entre les familles gynoparentales et les familles biparentales. L'annexe D présente les corrélations

entre les variables des résultats observés chez l'enfant, tandis que l'annexe E présente les corrélations entre les variables sociodémographiques et personnelles.

Pour les analyses à variables multiples, nous avons normalisé la valeur de toutes les variables dépendantes, c'est-à-dire que nous en avons soustrait la moyenne, puis avons divisé la différence obtenue par l'écart type. Nous avons centré la valeur des variables indépendantes en soustrayant la moyenne.

Les analyses à variables multiples consistaient en des régressions linéaires pour la mésadaptation sociale, les troubles mentaux et le résultat en mathématiques (résultats observés chez l'enfant). Nous indiquons le coefficient bêta normalisé selon les analyses de régression linéaire. Le coefficient bêta normalisé représente l'ampleur du changement exprimé en unités types d'une variable dépendante donnée qu'on associe à une unité type de changement (écart type) de la variable indépendante. Toutes les régressions sont basées sur des données pondérées.

### 3. Résultats

Le tableau 1 présente les résultats de l'examen du degré d'association entre le statut de mère seule et le bien-être de l'enfant (mésadaptation sociale, troubles mentaux et résultat en mathématiques), et de ce degré d'association compte tenu d'autres facteurs sociodémographiques et personnels. La rangée 1 du tableau montre l'association entre le statut de mère seule et les résultats en question. Les rangées 2, 3 et 4 montrent l'association entre le statut de mère seule et les résultats en question compte tenu des variables sociodémographiques, compte tenu des variables personnelles, et compte tenu à la fois des variables sociodémographiques et personnelles. Les tableaux 2, 3 et 4 contiennent des renseignements détaillés sur les résultats d'analyse présentés aux rangées 2, 3 et 4.

Chaque rangée du tableau 1 indique le coefficient ( $\beta$  type), l'erreur type et la variance expliquée lorsque les variables en question sont incluses dans le modèle. Comme l'illustre le tableau 1, le statut de mère seule en soi (modèle 1) est associé de façon significative à tous les résultats examinés chez l'enfant. Pour la mésadaptation sociale, les troubles mentaux et le résultat en mathématiques, le statut de mère seule n'explique qu'au plus 3 % de la variance du résultat.

Si nous ajoutons les variables sociodémographiques au statut de mère seule dans le modèle (modèle 2), la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant diminue par rapport au modèle 1 (diminution des coefficients  $\beta$  types). C'est la force d'association entre le statut de mère seule et le résultat en mathématiques qui change le plus. L'ajout des variables sociodémographiques à l'analyse n'explique que 2 % de plus de la variance en ce qui a trait à la mésadaptation sociale et au résultat en mathématiques, et 3 % de plus de la variance pour ce qui est des troubles mentaux.

Si nous ajoutons les variables personnelles au statut de mère seule dans le modèle (modèle 3), la force d'association entre le statut de mère seule et chacun des résultats observés chez l'enfant diminue, parfois même de près de la moitié (p. ex., le coefficient  $\beta$  type des troubles mentaux = 0,16 dans le modèle 1 et 0,09 dans le modèle 3). L'ajout des variables personnelles à l'analyse explique 23 % de plus de la variance en ce qui a trait à la mésadaptation sociale et 29 % de plus de la variance pour ce qui est des troubles mentaux. Ces variables n'apportent toutefois aucune explication supplémentaire de la variance à l'égard du résultat en mathématiques.

Tableau 1

Sommaire de la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés  
chez l'enfant

	Résultats observés chez l'enfant		
	Mésadaptation sociale $\beta$ type <sup>1</sup> (Erreur type) <sup>1</sup> $r^{2,2}$	Troubles mentaux $\beta$ type <sup>1</sup> (Erreur type) <sup>1</sup> $r^{2,2}$	Résultat en mathématiques $\beta$ type <sup>1</sup> (Erreur type) <sup>1</sup> $r^{2,2}$
Modèle 1	0,10*** (0,00) 0,01	0,16*** (0,03) 0,03	-0,07*** (0,05) 0,01
2	0,06*** (0,00) 0,03	0,12*** (0,04) 0,06	-0,01 (0,06) 0,03
3	0,05*** (0,00) 0,24	0,09*** (0,03) 0,32	-0,06** (0,05) 0,01
4	0,02* (0,00) 0,25	0,07*** (0,03) 0,34	-0,01 (0,06) 0,03
n	9 398	9 398	4 040

**Variables incluses :**

Modèle 1 = Statut de mère seule

Modèle 2 = Statut de mère seule et variables sociodémographiques (sexe de l'enfant, âge de l'enfant, nombre d'enfants, revenu du ménage, non-emploi de la mère, niveau de scolarité de la mère)

Modèle 3 = Statut de mère seule et variables personnelles (dépression maternelle, dysfonctionnement familial, soutien social, pratiques parentales hostiles, pratiques parentales répressives)

Modèle 4 = Statut de mère seule, variables sociodémographiques et personnelles (toutes les variables incluses dans les modèles 2 et 3)

**Clé**<sup>1</sup>  $\beta$  type, erreur type pour la variable du statut de mère seule<sup>2</sup>  $r^2$  pour toutes les variables du modèle\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

L'inclusion du statut de mère seule, des variables personnelles et des variables sociodémographiques dans le modèle (modèle 4) réduit davantage la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant. L'ajout des variables sociodémographiques et personnelles à l'analyse par rapport à la situation familiale à elle seule explique 24 % de plus de la variance en ce qui a trait à la mésadaptation sociale, 31% de plus de la variance pour ce qui est des troubles mentaux et 2 % de plus de la variance relativement au résultat en mathématiques.

Comme l'illustre le tableau 2, les variables sociodémographiques qui affichent le lien le plus étroit avec la mésadaptation sociale sont le revenu du ménage et le sexe de l'enfant. Le coefficient du revenu du ménage est négatif, puisqu'un accroissement du revenu est associé à une mésadaptation sociale moindre. De même, la variable sociodémographique la plus fortement associée aux troubles mentaux est le sexe de l'enfant. Quant au résultat en mathématiques, la variable sociodémographique qui y est la plus étroitement liée est le niveau de scolarité de la mère, suivi du revenu du ménage.

Tableau 2

Lien entre la situation familiale et les variables sociodémographiques et les résultats observés chez l'enfant (régression linéaire)

Variables sociodémographiques	Résultats observés chez l'enfant		
	Mésadaptation sociale $\beta$ type [Erreur type]	Troubles mentaux $\beta$ type [Erreur type]	Résultat en mathématiques $\beta$ type [Erreur type]
Statut de mère seule	0,06*** [0,00]	0,12*** [0,04]	-0,01 [0,06]
Sexe <enfant de sexe masculin>	0,09*** [0,00]	0,16*** [0,02]	-0,00 [0,04]
Âge de l'enfant	0,06*** [0,00]	-0,02* [0,01]	-0,02 [0,01]
Nombre d'enfants	-0,01 [0,00]	-0,02* [0,01]	-0,01 [0,02]
Revenu du ménage	-0,10*** [0,00]	-0,08*** [0,01]	0,10*** [0,02]
Niveau de scolarité de la mère	0,00 [0,00]	-0,07*** [0,01]	0,13*** [0,02]
Non-emploi de la mère	-0,05*** [0,00]	-0,04*** [0,03]	0,02 [0,04]
$r^2$	0,03	0,06	0,03
n	9 398	9 398	4 040

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Comme l'illustre le tableau 3, les pratiques parentales hostiles représentent la variable personnelle la plus fortement associée à la mésadaptation sociale et aux troubles mentaux. La dépression maternelle constitue également un prédicteur personnel significatif des troubles mentaux. La variable prédictive personnelle la plus étroitement liée au résultat en mathématiques est le dysfonctionnement familial.

Tableau 3

Lien entre la situation familiale et les variables personnelles et les résultats observés chez l'enfant (régression linéaire)

Variables cotées par la mère	Résultats observés chez l'enfant		
	Mésadaptation sociale $\beta$ type [Erreur type]	Troubles mentaux $\beta$ type [Erreur type]	Résultat en mathématiques $\beta$ type [Erreur type]
Statut de mère seule	0,05*** [0,00]	0,09*** [0,03]	-0,06*** [0,05]
Dépression maternelle	0,07*** [0,00]	0,15*** [0,00]	-0,02 [0,00]
Dysfonctionnement familial	0,07*** [0,00]	0,04*** [0,00]	-0,06** [0,04]
Soutien social	-0,01 [0,00]	0,01 [0,00]	0,02 [0,01]
Pratiques parentales hostiles	0,40*** [0,00]	0,46*** [0,00]	-0,01 [0,01]
Pratiques parentales répressives	0,06*** [0,01]	0,04*** [0,01]	-0,02 [0,01]
$r^2$	0,24	0,32	0,01
n	9 398	9 398	4 040

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Le degré d'association entre certaines variables sociodémographiques et les résultats observés diminue légèrement lorsque le modèle tient compte des variables sociodémographiques aussi bien que personnelles (tableau 4). C'est le cas par exemple du coefficient sexe de l'enfant-mésadaptation sociale (où le  $\beta$  type tombe de 0,09 à 0,05). Il en va de même du degré d'association entre le sexe de l'enfant et les troubles mentaux (où le  $\beta$  type tombe de 0,16 à 0,12). Par contre, le degré d'association entre les variables sociodémographiques et le résultat en mathématiques demeure presque inchangé. Le degré d'association entre les variables personnelles et les résultats observés reste à peu près le même lorsque les variables sociodémographiques et personnelles sont combinées.

Tableau 4

Lien entre la situation familiale, les variables sociodémographiques et personnelles et les résultats observés chez l'enfant (régression linéaire)

Variables sociodémographiques	Résultats observés chez l'enfant		
	Mésadaptation sociale $\beta$ type [Erreur type]	Troubles mentaux $\beta$ type [Erreur type]	Résultat en mathématiques $\beta$ type [Erreur type]
Statut de mère seule	0,02* [0,00]	0,07*** [0,03]	-0,01 [0,06]
Sexe <enfant de sexe masculin>	0,05*** [0,00]	0,12*** [0,02]	0,00 [0,03]
Âge de l'enfant	0,08*** [0,00]	-0,01 [0,01]	-0,02 [0,01]
Nombre d'enfants	-0,03** [0,00]	-0,05*** [0,01]	-0,01 [0,02]
Revenu du ménage	-0,06*** [0,00]	-0,04*** [0,01]	0,09*** [0,02]
Niveau de scolarité de la mère	0,02 [0,00]	-0,06*** [0,01]	0,12*** [0,02]
Non-emploi de la mère	-0,03** [0,00]	-0,02* [0,02]	0,02 [0,04]
Dépression maternelle	0,07*** [0,00]	0,15*** [0,00]	-0,01 [0,00]
Dysfonctionnement familial	0,07*** [0,00]	0,04*** [0,00]	-0,05* [0,00]
Soutien social	-0,01 [0,00]	0,02* [0,00]	0,00 [0,01]
Pratiques parentales hostiles	0,40*** [0,00]	0,45*** [0,00]	-0,02 [0,01]
Pratiques parentales répressives	0,06*** [0,01]	0,04*** [0,01]	-0,01 [0,01]
$r^2$	0,25	0,34	0,03
n	9 398	9 398	4 040

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Le degré d'association entre les variables indépendantes et les résultats observés chez l'enfant ne change pas de manière appréciable lorsque les variables sociodémographiques et personnelles sont combinées ou évaluées séparément. Ce sont les pratiques parentales hostiles qui sont les plus fortement associées aux problèmes d'ordre social et mental. Le niveau de scolarité de la mère et le revenu du ménage sont aussi associés de façon significative au résultat en mathématiques.

Nous avons également examiné si le degré d'association entre le statut de mère seule et la morbidité infantile augmente dans certaines conditions sociodémographiques ou personnelles, en analysant les interactions entre le statut de mère seule et l'ensemble des variables sociodémographiques et personnelles utilisées dans les régressions (données non indiquées). La discussion se limite ici aux interactions où les coefficients atteignent 0,15 ou plus, et où les interactions sont significatives à  $p < 0,01$ . Par le choix du seuil du coefficient, nous recherchons un effet d'ampleur moyenne, comme le suggère Cohen (1992).

Du point de vue de la mésadaptation sociale, les enfants issus de familles gynoparentales où des pratiques parentales hostiles sont utilisées éprouvent beaucoup plus de difficultés que les enfants de familles gynoparentales où les pratiques parentales ne sont pas hostiles et que les enfants issus de familles biparentales ( $\beta$  type = 0,15). La portée du degré d'interaction (coefficient) entre le statut de mère seule et les pratiques parentales hostiles dépasse celle de toutes les autres variables sauf pour ce qui est des pratiques parentales hostiles à elles seules ( $\beta$  type = 0,38). La figure 2a fait ressortir les différences sur le plan de la mésadaptation sociale de l'enfant entre les familles biparentales et gynoparentales à divers niveaux de pratiques parentales hostiles. De même, pour ce qui est des troubles mentaux, nous observons des résultats bien pires ( $\beta$  type = 0,24) chez les enfants issus de familles gynoparentales où des pratiques parentales hostiles sont utilisées. La portée du degré d'interaction (coefficient) entre le statut de mère seule et les pratiques parentales hostiles dépasse celle de tous les autres effets principaux des variables, sauf pour ce qui est des pratiques parentales hostiles à elles seules ( $\beta$  type = 0,42) et du statut de mère seule ( $\beta$  type = 0,30). La figure 2b fait ressortir les différences sur le plan des troubles mentaux de l'enfant entre les familles biparentales et gynoparentales à divers niveaux de pratiques parentales hostiles.

Figure 2a

La mésadaptation sociale chez les enfants issus de familles gynoparentales et biparentales en fonction des pratiques parentales hostiles

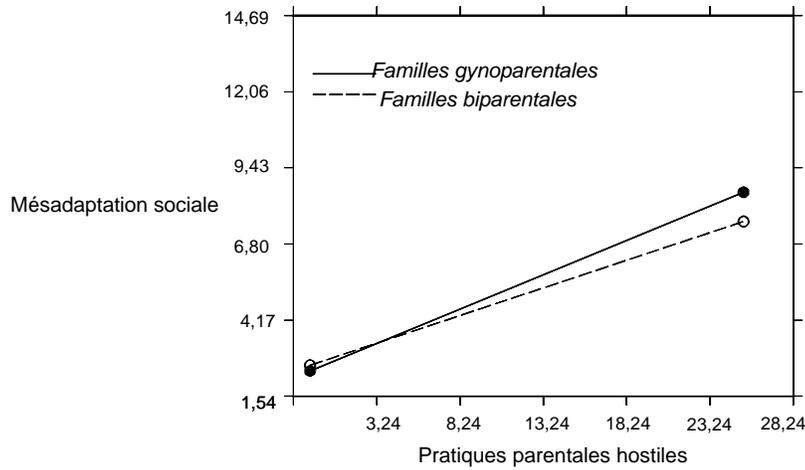
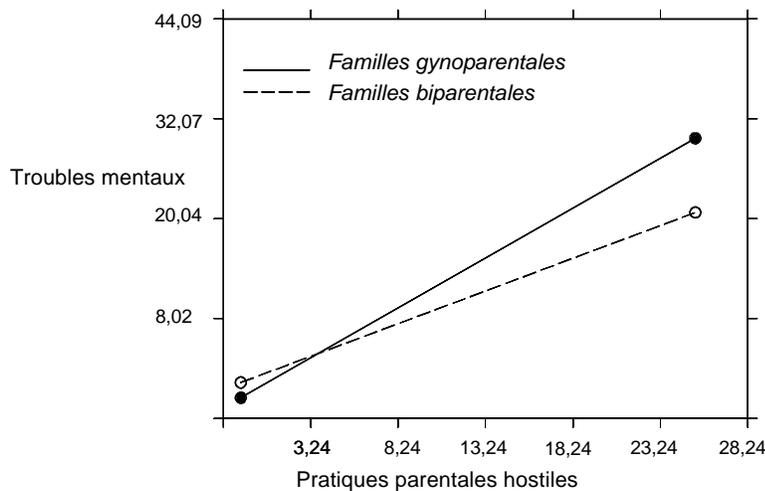


Figure 2b

Les troubles mentaux chez les enfants issus de familles gynoparentales et biparentales en fonction des pratiques parentales hostiles



Nous avons effectué un certain nombre d'autres analyses de régression pour étudier plus à fond l'association entre le revenu et les résultats observés chez l'enfant (résultats non indiqués). Ainsi, nous avons réexaminé la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant compte tenu des variables socioéconomiques (question 2 de l'introduction) et la force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant compte tenu des variables sociodémographiques et personnelles (question 4 de l'introduction), en utilisant des définitions de la variable du revenu afin de faire ressortir les éventuels effets de seuil et effets non linéaires. Pour l'examen des éventuels effets de seuil, la définition du revenu était fondée sur cinq variables dichotomiques comportant des seuils ou des limites entre chaque point d'une échelle de six points (voir la définition du revenu à l'annexe A). Pour l'examen des éventuels effets non linéaires, la définition du revenu englobait tant la variable du revenu que la variable du revenu au carré dans les analyses de régression. Aucun effet de seuil ou effet non linéaire du revenu n'est clairement ressorti (résultats non indiqués).

## 4. Discussion

Le but de la présente étude était de permettre de comprendre le degré d'association entre le statut de mère seule en soi et le bien-être de l'enfant, ainsi que ce degré d'association compte tenu d'autres facteurs sociodémographiques et personnels. Bien que, en soi, le statut de mère seule soit associé de manière statistiquement significative à l'ensemble des résultats que nous avons examinés chez l'enfant, le degré d'association en question est faible. La forte signification statistique des résultats peut être attribuée à la grande taille de l'échantillon.

La force d'association entre le statut de mère seule et les résultats observés chez l'enfant s'affaiblit généralement lorsque des variables sociodémographiques ou personnelles s'ajoutent au modèle de prévision des résultats. Parallèlement, l'ajout de ces variables accroît la variance expliquée des résultats. L'augmentation la plus marquée de la variance expliquée dans les modèles des résultats ayant à la mésadaptation sociale et aux troubles mentaux découle de l'ajout des variables personnelles. C'est la variable personnelle des pratiques parentales hostiles qui est la plus fortement associée aux difficultés sociales et mentales. Quant au résultat scolaire du test de mathématiques, l'ajout des variables sociodémographiques et personnelles n'augmente pas de façon appréciable la variance expliquée.

L'examen des variables sociodémographiques et personnelles les plus fortement associées aux résultats observés chez l'enfant révèle que les pratiques parentales hostiles représentent un prédicteur constant et significatif de difficultés mentales et sociales chez l'enfant. La combinaison du statut de mère seule et des pratiques parentales hostiles a des effets particulièrement nuisibles sur les résultats d'ordre mental et social chez l'enfant. Aucune variable sociodémographique ne se distingue comme étant la plus étroitement liée à des difficultés mentales, sociales et scolaires chez l'enfant. Le revenu du ménage est la variable socioéconomique présentant le lien le plus constant avec la morbidité infantile. Le degré d'association entre les différentes variables socio-démographiques ou personnelles ne change pas pour la peine lorsque les variables socio-démographiques et personnelles sont combinées dans le modèle.

## 4.1 Statut de mère seule

La constatation selon laquelle le statut de mère seule en soi est associé de manière constante et significative à l'ensemble des résultats examinés chez l'enfant est conforme aux conclusions d'autres études (Lipman et Offord, 1996; Lipman, Offord et Dooley, 1996). Malgré cela, l'ampleur de l'effet (l'importance des coefficients) du statut de mère seule et la variance expliquée par ce statut, en soi ou combiné à d'autres variables, sont limitées en ce qui a trait aux résultats observés chez l'enfant. Cet effet restreint et cette variance expliquée limitée sont également conformes aux constatations issues d'études antérieures portant sur l'effet d'indicateurs ou de facteurs de risque semblables sur les résultats observés chez l'enfant à partir d'un échantillon de la population générale du Canada (Lipman et Offord, 1996).

D'autres chercheurs examinant des résultats semblables ont constaté des effets plus marqués et de plus grands niveaux de variance expliquée pour une variable prédictive semblable (p. ex., Duncan, Brooks-Gunn et Klebanov, 1994) à partir d'une population infantile à risque élevé de retards de développement. Les caractéristiques de l'ensemble de données servant à l'analyse, telles que les caractéristiques de l'échantillon (p. ex., population générale ou population de milieux urbains défavorisés), l'âge de l'enfant au moment de la collecte des données, le nombre de points de collecte de données (p. ex., données transversales ou longitudinales), ainsi que les questions relatives à l'informateur et à la mesure influent sur l'ampleur de l'effet (Lipman et Offord, 1996).

Alors que les enfants issus de familles gynoparentales sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés infantiles, l'effet restreint de la variable de la situation familiale et la variance limitée qu'elle explique donnent à penser que les enfants de familles gynoparentales et de familles biparentales éprouvent sans doute des difficultés pour des raisons semblables. Il convient toutefois de nuancer cette simple explication. D'abord, les pratiques parentales hostiles (voir la section 4.1.1) constituent une exception aux facteurs semblables qui influent sur la morbidité infantile dans les familles gynoparentales et biparentales. En outre, comme le statut de mère seule demeure un facteur indépendant associé de manière significative aux résultats observés chez l'enfant en présence d'autres variables réputées être étroitement liées à la morbidité infantile

(p. ex., le revenu), il faut faire des études afin d'expliquer les mécanismes par lesquels le statut de mère seule pourrait influencer sur le bien-être de l'enfant.

#### **4.1.1 Statut de mère seule et pratiques parentales**

Les pratiques parentales hostiles sont un prédicteur constant et significatif de problèmes mentaux et sociaux chez l'enfant. De plus, il existe une interaction significative entre le statut de mère seule et les pratiques parentales hostiles, en ce sens que la présence de pratiques parentales hostiles est liée à des difficultés mentales et sociales accrues qui sont inobservées chez les familles biparentales. Cette constatation est conforme aux conclusions d'autres études faisant ressortir une association entre le stress des parents, les difficultés liées au rôle parental et des résultats défavorables chez l'enfant (p. ex., Patterson, 1986), quoiqu'elle révèle une autre interaction d'importance (Boyce, Frank, Jensen, et coll., 1990). Ces résultats semblent indiquer que, si des interventions destinées à améliorer les pratiques parentales qui sont sources de complications pourraient être utiles à toutes les familles, mais que des programmes s'adressant particulièrement aux familles gynoparentales pourraient avoir des incidences encore plus marquées sur la morbidité infantile. Il y a des indications selon lesquelles des pratiques parentales positives peuvent contribuer de façon importante au bien-être des enfants à risque (Landy et Tam, 1996).

#### **4.2 Association entre le revenu, le niveau de scolarité de la mère, la dépression maternelle et la morbidité infantile**

Dans les familles gynoparentales aussi bien que biparentales, le faible revenu est associé de façon significative à l'ensemble des résultats examinés chez l'enfant. La sous-scolarisation de la mère et la dépression maternelle sont toutes deux associées de façon significative à deux des trois mesures de la morbidité infantile.

Le revenu du ménage est la variable sociodémographique qui présente le lien le plus constant avec la morbidité infantile, et c'est un prédicteur indépendant significatif de tous les résultats examinés chez l'enfant. Comme c'est le cas du statut de mère seule, l'ampleur de l'effet du revenu du ménage est limitée, ce qui est conforme aux constatations d'autres études canadiennes basées sur une population semblable (Lipman et Offord, 1996). Comme nous l'avons mentionné précédemment, les caractéristiques de l'ensemble de données, y compris les questions de mesure

et les spécifications des variables, influent sur l'ampleur de l'effet. Dans ces analyses, nous avons mesuré le revenu en fonction de six catégories (voir l'annexe A). Nous avons effectué plusieurs autres analyses en vue d'isoler toute éventuelle question de mesure par la spécification de la variable du revenu. L'ampleur de l'effet de la variable du revenu ne change pas pour la peine lorsqu'on examine un effet de seuil ou un effet non linéaire.

La faible corrélation établie entre le revenu et les pratiques parentales dans ces analyses (voir l'annexe E) s'explique peut-être par la nature transversale «instantanée» des données. D'autres chercheurs ont démontré que le faible revenu et les facteurs de stress qui s'y rattachent peuvent réduire l'aptitude des mères ou des pères pauvres à offrir un soutien parental optimal et constant en raison de leur niveau de détresse psychologique, ce qui se répercute sur le bien-être de l'enfant (McLoyd, 1990; Elder, Nguyen et Capsi, 1985; Conger, Ge, Elder et coll., 1994; Lempers, Clark-Lempers et Simons, 1989; Patterson, 1986). Des interventions destinées à réduire les facteurs de stress associés au désavantage économique pourraient se révéler utiles pour les enfants. Il existe des éléments probants convaincants selon lesquels les programmes s'adressant aux enfants défavorisés sur le plan socioéconomique permettent d'améliorer leur rendement scolaire et leur fonctionnement cognitif (Lazar, Darlington, Murray et coll., 1982).

Le niveau de scolarité de la mère est associé de manière significative aux troubles mentaux et au résultat en mathématiques. L'augmentation du niveau de scolarité de la mère pourrait éventuellement aider les familles de diverses façons. Les interventions destinées à accroître le niveau de scolarité de la mère pourraient, ultérieurement, améliorer les possibilités d'emploi de la mère et le revenu familial. Un niveau supérieur de scolarité de la mère pourrait également influencer de manière positive sur le rendement scolaire des enfants étant donné l'association entre ces deux éléments qui est démontrée dans la présente étude et d'autres études (p. ex., Lipman, Offord et Boyle, 1995). Les mécanismes par lesquels le niveau de scolarité de la mère influe sur le rendement scolaire de l'enfant pourraient être biologiques (p. ex., les mères plus instruites sont plus intelligentes et ont des enfants plus intelligents) ou environnementaux (p. ex., les mères plus instruites veillent davantage à offrir des livres, des activités et des jouets stimulants à leurs enfants, ce qui les rend plus aptes à réussir à l'école).

Nous avons constaté que la dépression maternelle est associée de façon significative aux difficultés sociales et mentales chez l'enfant. Cette association entre la dépression maternelle et le risque accru pour l'enfant d'éprouver toutes sortes de difficultés a été démontrée ailleurs (p. ex., Downey et Coyne, 1990). Les mécanismes par lesquels la dépression maternelle influe sur la morbidité infantile pourraient être biologiques (p. ex., il y a risque accru de dépression dans les familles où l'un des parents est déprimé) ou environnementaux (p. ex., les mères qui sont déprimées n'ont pas les interactions voulues avec leurs enfants, ce qui peut causer une piètre estime de soi et des difficultés sociales chez ces derniers). Le traitement convenable des troubles de l'humeur chez les mères serait vraisemblablement avantageux non seulement pour ces dernières, mais également pour leurs enfants.

### 4.3 Incidences du point de vue des politiques

Il ressort de ces analyses que les politiques axées sur le développement sain de l'enfant devraient s'adresser à toutes les familles et pas exclusivement aux familles dirigées par une mère seule. Si l'on suppose un accès égal aux programmes (c.-à-d., transport, fonds pour les frais d'inscription, etc.), les services destinés à atténuer les facteurs qui sont associés de manière constante et significative à la morbidité infantile devraient viser l'ensemble de la population et être utiles aux familles gynoparentales aussi bien que biparentales. Il existe cependant une exception en ce qui a trait aux pratiques parentales, où des programmes destinés à favoriser un soutien parental constant et approprié dans les familles gynoparentales pourraient avoir, sur la morbidité infantile, un effet particulier qui dépasse celui qu'on observe dans les familles biparentales.

Les variables les plus systématiquement liées à la morbidité infantile présentent certaines différences qualitatives et quantitatives du point de vue des résultats d'ordre social ou mental et scolaire. Diverses études (Offord, Boyle et Jones, 1987; Rutter, 1985a, 1985b) corroborent le constat de corrélats distincts pour différentes formes de morbidité infantile. Toutefois, malgré ces différences, les problèmes relatifs au rôle parental, le faible revenu, la sous-scolarisation de la mère et la dépression maternelle sont associés de manière significative et constante à la morbidité infantile, et ce sont d'éventuels secteurs d'influence stratégique dans la mesure où il existe des interventions judicieuses vis-à-vis de ces difficultés. À l'exception des programmes d'acquisition

de compétences parentales s'adressant exclusivement aux mères seules, les programmes de soutien du revenu, les programmes qui permettent aux mères de poursuivre leurs études et les programmes ayant pour objectif d'atténuer la dépression sont tous susceptibles de rehausser le bien-être des enfants issus de familles gynoparentales aussi bien que biparentales. Il faut s'employer à assurer un accès équitable aux programmes de ce genre à l'intention des mères seules et des mères de famille biparentale.

#### 4.3.1 Difficultés relatives à la planification des politiques

Il n'est pas possible d'offrir des suggestions plus précises en ce qui a trait à la planification des politiques en raison d'un certain nombre de restrictions se rattachant aux données disponibles de l'ELNEJ. Ces difficultés consistent notamment à cerner les liens temporels, les liens causals et d'autres questions de mesure.

Pour ce qui est de cerner les liens temporels, il y a lieu de signaler que la présente étude repose sur des données transversales, qui n'offrent qu'un portrait «instantané» de l'incidence de la situation familiale, des variables sociodémographiques et des variables personnelles sur les résultats observés chez l'enfant. Il est possible de démontrer les liens entre des variables telles que le statut de mère seule et les problèmes comportementaux chez l'enfant, mais il est impossible de déterminer si la situation de famille monoparentale a précédé les problèmes comportementaux chez l'enfant ou pas. C'est seulement lorsqu'un facteur associé à un résultat particulier le précède qu'il peut être considéré comme un facteur de risque du résultat en question (Kraemer, Kazdin, Offord, et coll., 1997). De plus, c'est seulement quand un facteur de risque peut être modifié, et que cette manipulation du facteur change le résultat, qu'il peut être considéré comme un facteur de risque causal (Kraemer, Kazdin, Offord, et coll., 1997). Il importe également de comprendre les mécanismes par lesquels les facteurs de risque influent sur les résultats.

Un exemple des difficultés susmentionnées suit. Le faible revenu, les pratiques parentales hostiles et la dépression maternelle sont tous associés de manière significative aux troubles mentaux observés chez l'enfant. Bien que les analyses de régression semblent indiquer que les variables sociodémographiques et personnelles sont relativement indépendantes les unes des autres (puisque les coefficients  $\beta$  types ne diminuent pas pour la peine quand toutes les variables sont combinées

dans le modèle), on pourrait imaginer qu'il existe bel et bien un lien quelconque entre chacune de ces trois variables. À moins de comprendre le lien temporel entre ces variables, si certaines variables sont des facteurs de risque ou des facteurs de risque causals d'autres variables, et les mécanismes par lesquels ces facteurs agissent, il est difficile d'assurer la planification des politiques. Ainsi, un seul et même résultat suscite de multiples interprétations, et une interprétation donnée peut occasionner une mauvaise affectation des ressources.

Si nous revenons à l'exemple, une interprétation possible des constatations est que le faible revenu influe sur le bien-être de l'enfant de façon directe (p. ex., ne pas pouvoir se permettre un niveau de consommation convenable) ou indirecte (p. ex., niveaux accrus de stress parental menant à la dépression maternelle). Ce dernier lien entre le faible revenu et la dépression maternelle est corroboré par la corrélation entre les variables (voir l'annexe E). Sur le plan stratégique, cette interprétation semblerait indiquer qu'il serait utile d'accroître les niveaux du revenu. Une autre interprétation des constatations pourrait être que des pratiques parentales hostiles et la dépression maternelle sont plus fortement influencées par d'autres facteurs non mesurés (tels que les expériences vécues dans sa famille d'origine, comme la violence faite aux enfants ou les compétences parentales de ses parents). Si tel est le cas, des interventions autres que des transferts de fonds pourraient s'avérer plus utiles. Il existe encore une autre interprétation selon laquelle l'insécurité du revenu est attribuable à la dépression parentale, puisque des parents déprimés pourraient être incapables de travailler. La meilleure intervention dans ce cas-là pourrait être de soigner la dépression parentale, ce qui aurait indirectement pour effet probable d'accroître le revenu et de favoriser un comportement parental convenable. Malheureusement, nous ne disposons pas de données suffisantes pour évaluer l'importance relative de chaque interprétation (Dooley, Curtis, Lipman et coll., 1998).

D'autres questions de mesure sont importantes à signaler, telles que le recours à une collecte de données ponctuelle, l'informateur utilisé, de même que les questions incluses dans l'ELNEJ. Une mesure ponctuelle de certaines variables risque de ne pas traduire l'état longitudinal de la même variable. Par exemple, les familles des enfants peuvent devenir pauvres ou cesser de l'être, ou encore les enfants peuvent passer d'une famille dirigée par une mère seule à une famille de deux

partenaires adultes. D'autres variables qui ne sont pas disponibles pour ces analyses, comme le degré de conflit conjugal, pourraient être d'importants prédicteurs des résultats observés chez l'enfant. En ce qui a trait aux questions relatives à l'informateur, les mesures des résultats reposent dans une large mesure sur les évaluations faites par la mère (pour deux des trois résultats observés chez l'enfant). C'est le même informateur qui fournit des renseignements sur les variables sociodémographiques et personnelles utilisées. Aucune des mesures, sauf le résultat en mathématiques, n'est fondée sur d'autres méthodes (comme des observations ou des épreuves normalisées). Aucune variable individuelle n'est évaluée au moyen de méthodes multiples. Enfin, l'ELNEJ ne comporte aucune question d'orientation stratégique. L'accès à ces renseignements sera utile aux responsables de l'élaboration des politiques.

#### **4.3.2 Points forts de l'étude**

Il importe par ailleurs de reconnaître les points forts de la présente étude. La base de données de l'ELNEJ fournit un vaste échantillon longitudinal, représentatif à l'échelle nationale, des enfants canadiens. Alors que les données sur lesquelles se fonde cette communication sont transversales et proviennent de la première diffusion des données du premier cycle de l'ELNEJ, les renseignements recueillis au cours des cycles ultérieurs de l'ELNEJ permettront d'assurer un suivi de variables améliorées en ce qui a trait à la pauvreté et aux familles monoparentales, grâce à l'inclusion de renseignements sur le caractère prolongé ou transitoire du désavantage économique et sur l'âge de l'enfant ou la période qu'il a vécue dans une famille monoparentale. En fait, bien que le premier cycle de l'ELNEJ corresponde à un échantillon transversal, la diffusion imminente du reste des données du premier cycle comporte des variables qui pourraient fournir un point de vue historique sur l'enfant et la famille (p. ex., la garde et l'accès). Il importe d'améliorer les spécifications de la situation familiale et des variables personnelles et sociodémographiques influant sur les résultats observés chez l'enfant afin de contribuer à la planification d'initiatives d'intervention et de prévention rationnelles et ciblées, et de favoriser le développement sain de l'enfant.

#### 4.4 Sommaire

Le statut de mère seule en soi est un prédicteur statistiquement significatif de l'ensemble des résultats examinés chez l'enfant, quoique l'ampleur de son effet soit limitée. Cette constatation nous porte à croire que les enfants issus de familles gynoparentales et les enfants issus de familles biparentales éprouvent sans doute des difficultés pour les mêmes raisons. Il faut reconnaître deux exceptions à cet énoncé. Premièrement, l'existence de pratiques parentales hostiles dans une famille gynoparentale augmente de façon significative le risque de morbidité infantile, ce qui n'est pas le cas dans les familles biparentales; des interventions ciblées auprès des familles dirigées par une mère seule pourraient donc être justifiées. Deuxièmement, comme la situation de famille gynoparentale demeure un prédicteur indépendant significatif des résultats observés chez l'enfant, même en présence d'autres prédicteurs plus importants, il demeure important d'entreprendre des études afin de mieux comprendre les mécanismes par lesquels le statut de mère seule pourrait influencer sur le bien-être de l'enfant.

Les analyses effectuées laissent entendre que les politiques axées sur le développement sain de l'enfant devraient s'adresser à toutes les familles, et non exclusivement aux familles dirigées par une mère seule. Si l'on suppose un accès équitable aux programmes, les services destinés à atténuer les facteurs fortement associés à la morbidité devraient viser toute la population et être utiles aux familles gynoparentales aussi bien que biparentales. Il y a exception en ce qui a trait aux pratiques parentales, où des programmes particuliers s'adressant aux mères seules pourraient être justifiés.

Le faible revenu, les problèmes liés au rôle parental, la sous-scolarisation de la mère et la dépression maternelle sont autant de facteurs qui sont associés de manière constante et significative à la morbidité infantile et qui représentent d'éventuels secteurs d'influence stratégique dans la mesure où il existe des interventions judicieuses. Il est difficile de justifier des propositions stratégiques plus précises, étant donné les difficultés à cerner les liens temporels et causals entre les variables et d'autres questions de mesure.

## Annexe A

### Définition des variables

#### 1. Situation familiale

- Famille gynoparentale - L'enfant vit avec sa mère biologique, par alliance, adoptive ou de famille d'accueil, et cette dernière n'a pas de conjoint ou de partenaire en union libre vivant sous le même toit.
- Famille biparentale - L'enfant vit avec deux parents (parents biologiques ou famille reconstituée).

#### 2. Variables sociodémographiques

- Âge de l'enfant - Âge exprimé en années (échantillon limité aux enfants de 6 à 11 ans)
- Sexe de l'enfant - Masculin ou féminin
- Nombre d'enfants - Nombre d'enfants âgés de 0 à 17 ans qui vivent dans la maisonnée.
- Revenu du ménage - Revenu du ménage classé ainsi : < 10 000 \$, 10 000 \$ - 14 999 \$, 15 000 \$ - 19 999 \$, 20 000 \$ - 29 999 \$, 30 000 \$ - 39 999 \$, 40 000 \$ ou plus (parents seuls seulement); 40 000 \$ - 49 999 \$; 50 000 \$ - 59 999 \$; 60 000 \$ - 79 999 \$; 80 000 \$ ou plus (familles biparentales seulement).
- Niveau de scolarité de la mère - Plus haut niveau d'études atteint par la mère (pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, études postsecondaires, diplôme d'études universitaires ou collégiales, y compris études professionnelles).
- Non-emploi de la mère - La mère n'est pas employée à plein temps ou à temps partiel.

#### 3. Variables personnelles (maternelles et familiales)

- Soutien social - Score de 0 à 18 sur la version abrégée de l'échelle de prestation sociale (Cutrona et Russell, 1987), qui mesure le soutien social perçu. Un score plus élevé traduit la présence d'un plus grand soutien social.
- Dysfonctionnement familial - Score de 0 à 36 sur la sous-échelle de fonctionnement général (Byles, Byrne, Boyle, 1988) du dispositif d'évaluation familiale McMaster (Miller, Bishop, Epstein, et coll., 1985). Un score plus élevé indique un dysfonctionnement familial plus prononcé.

**Annexe A (suite)**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| Dépression                     | - Score de 0 à 36 sur la version abrégée de l'échelle d'appréciation de la dépression du Centre for Epidemiologic Studies (Radloff, 1977). Un score plus élevé indique la présence accrue de symptômes de dépression.   |
| Pratiques parentales hostiles  | - Score de 0 à 25 sur l'échelle mesurant les techniques parentales hostiles ou inefficaces. Un score plus élevé indique une fréquence accrue de contrariété, de désapprobation, de colère, de châtement et de problèmes de gestion du comportement, de même qu'une fréquence moindre d'éloges (mesures de la fréquence : jamais, moins de la moitié du temps, à peu près la moitié du temps, plus de la moitié du temps, tout le temps).  |
| Pratiques parentales punitives | - Score de 4 à 19 sur l'échelle mesurant les techniques répressives ou aversives de gestion du comportement. Un score plus élevé indique qu'il arrive plus souvent d'élever le ton, de gronder, de crier ou de recourir à des châtements physiques et qu'il arrive moins souvent de discuter calmement et de décrire d'autres comportements acceptables (mesures de la fréquence : toujours, souvent, parfois, rarement, jamais). (Adapté par M. Boyle et K. Dodge de Strayhorn et Weidman, 1988) |

**4. Variables (dépendantes) du bien-être de l'enfant**

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| Mésadaptation sociale     | - Somme des scores obtenus sur une échelle continue à l'égard des difficultés à s'entendre avec ses parents ou ses enseignants ou ses pairs (étendue de 3 à 15).   |
| Troubles mentaux          | - Somme des scores obtenus sur une échelle continue pour ce qui est l'hyperactivité, des troubles de la conduite et des troubles affectifs. En bref, l'hyperactivité est caractérisée par l'inattention, l'impulsivité et l'activité motrice; les troubles de la conduite sont caractérisés par la violence physique contre des personnes ou des biens ou encore une atteinte grave aux normes de la société; les troubles affectifs sont caractérisés principalement par un sentiment d'anxiété et de dépression (étendue de 5 à 50). |
| Résultat en mathématiques | - Note ajustée en fonction de l'âge, obtenue à une épreuve normalisée d'opérations mathématiques (variable disponible pour les enfants de deuxième, de quatrième et de sixième année seulement).   |

## Annexe B

Comparaison de la prévalence de certaines variables entre les familles  
gynoparentales et biparentales

Variables sociodémographiques	Prévalence (%)	
	Famille gynoparentale (n)	Famille biparentale (n)
Enfant de sexe masculin	46,3 (701)	51,3 (4482)
Revenu du ménage		
< 10 000 \$	5,6 (84)	0,3 (23)
10 000 \$ - 14 999 \$	22,8 (342)	1,5 (132)
15 000 \$ - 19 999 \$	22,9 (343)	3,7 (325)
20 000 \$ - 29 999 \$	16,9 (253)	8,4 (731)
30 000 \$ - 39 999 \$	14,5 (218)	14,6 (1277)
≥ 40 000 \$	17,3 (259)	71,5 (6253)
Niveau de scolarité de la mère		
Pas de diplôme d'études secondaires	23,3 (349)	15,5 (1351)
Diplôme d'études secondaires	16,6 (249)	19,2 (1680)
Études postsecondaires	33,4 (501)	28,3 (2473)
Diplôme d'études universitaires ou collégiales	26,6 (399)	37,0 (3236)
Non-emploi de la mère	37,2 (558)	27,4 (2397)

## Annexe C

Comparaison de données descriptives pour certaines variables entre les  
familles gynoparentales et biparentales

Variable	Moyenne (écart type) des familles gynoparentales <sup>1</sup>	Moyenne (écart type) des familles biparentales <sup>2</sup>
<b>Sociodémographique</b>		
Âge de l'enfant	8,49 (1,72)	8,57 (1,65)
Nombre d'enfants	2,15 (0,91)	2,45 (0,83)
<b>Personnelle</b>		
Score du soutien social	13,97 (3,11)	14,55 (2,83)
Dysfonctionnement familial	8,98 (5,39)	7,73 (5,06)
Score de la dépression	7,94 (7,42)	4,17 (5,07)
Pratiques parentales hostiles	9,47 (4,08)	8,73 (3,89)
Pratiques parentales répressives	8,87 (2,13)	8,81 (2,03)
<b>Résultat</b>		
Troubles mentaux	10,7 (8,03)	7,81 (6,09)
Résultats en mathématiques <sup>3</sup>	8,87 (1,87)	9,17 (1,82)
Mésadaptation sociale	4,89 (1,98)	4,39 (1,63)

<sup>1</sup> Nombre de familles gynoparentales = 1 498<sup>2</sup> Nombre de familles biparentales = 8 740<sup>3</sup> Nombre de résultats en mathématiques = 4 170 (541 pour les familles monoparentales, 3 629 pour les familles biparentales)

**Annexe D****Corrélations entre les variables des résultats observés chez l'enfant**

	Mésadaptation sociale	Troubles mentaux	Résultat en mathématiques
Mésadaptation sociale			
Troubles mentaux	0,55 **		
Résultat en mathématiques	- 0,09 **	- 0,13 **	

\*\*  $p < 0,01$

## Annexe E

## Corrélations entre les variables indépendantes

	Mère seule	Sexe <Enfant de sexe masculin>	Âge de l'enfant	Nombre d'enfants	Niveau de scolarité de la mère	Revenu du ménage	Non-emploi de la mère	Dépression maternelle	Dysfonctionnement familial	Soutien social	Pratiques parentales hostiles	Pratiques parentales répressives
Mère seule												
Sexe <Enfant de sexe masculin>	-0,03**											
Âge de l'enfant	-0,02	0										
Nombre d'enfants	-0,13**	0	0,02*									
Niveau de scolarité de la mère	-0,08**	0,02*	0,02	-0,02*								
Revenu du ménage	-0,53**	0,01	0,04**	0,03**	0,28**							
Non-emploi de la mère	0,08**	-0,02	-0,06**	0,12**	-0,22**	-0,33**						
Dépression maternelle	0,24*	-0,01	-0,01	0,02	-0,12**	-0,27**	0,11**					
Dysfonctionnement familial	0,09**	0	0,01	0,03**	-0,13**	-0,16**	0,02*	0,20**				
Soutien social	-0,07**	0	0,03*	-0,01	0,15**	0,17**	-0,10**	-0,20**	-0,48**			
Pratiques parentales hostiles	0,07**	0,09**	-0,03**	0,02*	-0,01	-0,05**	-0,03**	0,33**	0,23**	-0,03**		
Pratiques parentales répressives	0,01	0,06**	-0,04**	0,06**	-0,04**	-0,03**	-0,03**	0,14**	0,26**	-0,08**	0,52**	—

\* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01; \*\*\* p &lt; 0,001.

## Bibliographie

- Acock, A.C., et D.H. Demo (1994) *Family Diversity and Well-Being*. Sage Library of Social Research 195, Sage Publications, Californie, p. 179-213.
- Amato, P.R., et B. Keith (1991) « Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis », *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Amato, P.R. (1993) « Children's adjustment to divorce: theories, hypotheses, and empirical support », *Journal of Marriage and the Family*, 55, 23-41.
- Avison, W.R., et C.F. Thorpe (1993) « Family structure and maternal mental health: single parenthood and other risk factors ». Exposé présenté à une réunion de l'American Public Health Association meeting, San Francisco.
- Boyce, W.T., E. Frank, P.S. Jensen, et coll. (1998) « Social context in developmental psychopathology: recommendations for future research from the MacArthur Network on Psychopathology and Development », *Development and Psychopathology*, 10, 143-164.
- Boyle, M.H., D.R. Offord, H.G. Hofmann, et coll. (1987) « Ontario Child Health Study: I. Methodology », *Archives of General Psychiatry*, 44, 826-831.
- Brooks-Gunn, J., et G. Duncan (1996) « Income effects across the life span: integration and interpretation », dans G. Duncan, J. Brooks-Gunn (éd.), *Consequences of Growing Up Poor*. Russell Sage Foundation (sous presse).
- Byles, J., C. Byrne, M.H. Boyle, et coll. (1988) « Ontario Child Health Study: Reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device », *Family Process*, 27, 97-104.
- Cohen, J. (1992) « A power primer », *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Conger, R.D., X. Ge, G.H. Elder, F.O. Lorenz, et R.L. Simons (1994) « Economic hardship, coercive family processes, and developmental problems of adolescents », *Child Development*, 65, 541-561.
- Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale (1994) *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui : l'Ontario de demain*. Phase I. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- Cutrona, C.E., et D.W. Russell (1987) « The provision of social relationships and adaptation to stress », *Personal Relationships*, 1, 37-64.

- Division des enquêtes spéciales (1996) *Enquêtes spéciales. Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes : Manuel de l'utilisateur des microdonnées*, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, Ottawa.
- Dodge, K.A., G.S. Petit, et J.E. Bates (1994) « Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems », *Child Development*, 65, 649-665.
- Dooley MD, L. Curtis, EL Lipman, et DH Feeny (1998) « Child health and family socioeconomic status », *Options politiques* (sous presse).
- Downey, G., et J.C. Coyne (1990) « Children of depressed parents: An integrative review », *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Duncan, G.J., J. Brooks-Gunn, et P. Klebanov (1994) « Economic deprivation and early childhood development », *Child Development*, 62, 296-318.
- Elder, G., T. Nguyen, et A. Capsi (1985) « Linking family hardship to children's lives », *Child Development*, 56, 361-375.
- Ferri, E. (1993) « Socialization experiences of children in lone parent families: Evidence from the British National Child Development Study », dans Hudson, J., et B. Galaway (éd.), *Single Parent Families - Perspectives on Research and Policy*. Thompson Education Publishing, Canada, p. 281-289.
- Furstenberg, F.F. Jr., et A.J. Cherlin (1991) *Divided Families: What happens to Children when Parents Part?* Cambridge, Harvard University Press.
- Kraemer, H.C., A.E. Kazdin, D.R. Offord, R.C. Kessler, P.S. Jensen, et D.J. Kupfer (1997) « Coming to terms with the terms of risk », *Archives of General Psychiatry*, 54, 337-343.
- Landy, S., et K.K. Tam. (1996). « Les pratiques parentales influencent bel et bien le développement des enfants du Canada », dans *Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Développement des ressources humaines Canada, Statistique Canada, Ottawa (Ontario), N° 89-550-MPF au catalogue.
- Lazar, I., R. Darlington, H. Murray, J. Royce, et A. Snipper (1982) « Lasting effects of early education: A report from the Consortium for Longitudinal Studies ». Monographs of the Society for Research in Child Development, 47 (2-3, n° de série 195).
- Lempers, J.D., D. Clark-Lempers, et R.L. Simons (1989) « Economic hardship, parenting and distress in adolescence ». *Child Development*, 60, 25-39.
- Lipman, E.L., et D.R. Offord (1996) « Psychosocial morbidity among poor children in Ontario ». G. Duncan et J. Brooks-Gunn (éd.), *Consequences of Growing Up Poor*. Russell Sage Foundation (sous presse).

- Lipman, E.L., et D.R. Offord (1994) « Disadvantaged children ». *Guide canadien de médecine clinique préventive*. Le Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique, Ministère des Approvisionnements et des Services, Ottawa.
- Lipman, E.L., D.R. Offord, et M.H. Boyle (1995) « Relation between economic disadvantage and child psychosocial morbidity ». *Journal de l'Association médicale canadienne*, 151, 431-437.
- Lipman, E.L., D.R. Offord, et M.H. Boyle (1997) « Single mothers in Ontario sociodemographic, physical and mental health characteristics ». *Journal de l'Association médicale canadienne*, 156, 639-645.
- Lipman, E.L., D.R. Offord, M.D. Dooley (1996) « Que savons-nous des enfants de familles dirigées par une mère seule? Questions et réponses tirées de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes », dans *Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Développement des ressources humaines Canada, Statistique Canada, Ottawa (Ontario), N° 89-550-MPF au catalogue.
- Marcil-Gratton, N. (1993) « Growing up with a single parent, a transitional experience? Some demographic measurements » dans Hudson, J., et B. Galaway (éd.), *Single Parent Families- Perspectives on Research and Policy*. Thompson Education Publishing, Canada, p. 73-90.
- McLanahan, S.S. (1985) « Family structure and the reproduction of poverty », *American Journal of Sociology*, 90, 873-901.
- McLanahan, S.S. (1988) « Family structure and dependency: early transitions to female household leadership », *Demography*, 25, 1-15.
- McLanahan, S.S., et L. Bumpass (1988) « Intergenerational consequences of family disruption », *American Journal of Sociology*, 94, 130-152.
- McLoyd, V.C. (1990) « The impact of economic hardship on black families and children: psychological distress, parenting and socioemotional development », *Child Development*, 61, 311-346.
- Miller, I.W., D.W. Bishop, N.B. Epstein et coll. (1985) « The McMaster Family Assessment Device: reliability and validity », *Journal of Mental and Family Therapy*, 11, 345-356.
- Offord, D.R., M.H. Boyle, et B.R. Jones (1987) « Psychiatric disorder and poor school performance among welfare children in Ontario », *Revue canadienne de psychiatrie*, 32, 518-525.
- Offord, D.R., M.H. Boyle, Y.A. Racine et coll. (1992) « Outcome, prognosis and risk in a longitudinal follow-up study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 916-923.

- Patterson, G. (1986) « Performance models for antisocial boys », *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Radloff, L.S. (1977) « The Centre for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale: A self-report depression scale for research in the general population », *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rutter, M. (1985a) « Family and school influence on cognitive development ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 683-704.
- Rutter, M. (1985b) « Family and school influence on behavioural development », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 349-368.
- Statistique Canada (1996) *Tableaux sur «Le Pays» du Recensement de 1996*.
- Strayhorn, J.M., et C.S. Weidman (1988) « A parenting practices scale and its relation to parent and child mental health », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27, 613-618.
- Weissman, M., P. Leaf, et J.L. Bruce (1987) « Single parent women », *Social Psychiatry*, 22, 29-36.