

Université du Québec en Outaouais

Faire face aux défis et cultiver la résilience: l'expérience maternelle de femmes monoparentales

Essai doctoral
Présenté au
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,
Profil psychologie clinique (D.Psy.)

Par
© Geneviève PROULX

Avril 2024

Composition du jury

Faire face aux défis et cultiver la résilience: l'expérience maternelle de femmes monoparentales

Par
Geneviève Proulx

Cet essai doctoral est présenté à un jury composé des personnes suivantes :

Isabelle Green-Demers, Ph.D., directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Julie Gosselin, Ph.D., co-directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Annie Bérubé, Ph.D., présidente du jury et examinatrice interne, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Vicky Lafantaisie, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Tamarha Pierce, Ph.D., examinatrice externe, École de psychologie, Université Laval

DÉDICACE

À Carlo, Milo et Dalia, mes amours pour toujours.

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier Dre Isabelle Green-Demers et Dre Julie Gosselin, mes deux directrices de recherche. Merci de m'avoir fait confiance en me prenant sous vos ailes et de m'avoir guidée avec énergie, diligence et enthousiasme. Vos précieux conseils, votre temps et votre générosité m'ont été indispensables dans l'achèvement de ce travail. Quel privilège d'avoir pu bénéficier la présence de femmes fortes, intelligentes et profondément humaines tout au long de mes études doctorales! J'aimerais aussi remercier les membres de mon comité, Dre Annie Bérubé, Dre Vicky Lafantaisie et Dre Tamarha Pierce, qui ont fait preuve de gentillesse et de générosité dans leurs conseils pendant la rédaction de mon essai doctoral. Votre expertise a grandement contribué à façonner cette recherche, et je vous en suis très reconnaissante.

Je tiens aussi à offrir mes remerciements les plus sincères à la directrice du Centre espoir Sophie, Dre Sophie-Claire Valiquette-Tessier, pour son soutien et sa générosité. Tu as su croire dans ce projet de recherche, m'as ouvert les portes, et m'as appuyée tout au long du projet. Un gros merci aussi à la direction et aux membres du personnel du St. Joe's Women's Centre, du Caldwell Family Centre et du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels, qui ont contribué au recrutement des participantes. Le travail de tous ces organismes auprès de mères monoparentales vivant en contextes de vulnérabilité m'a grandement inspirée, et est tellement important dans la vie de ces femmes. Je remercie aussi les bénévoles qui ont fait partie de notre belle équipe de recherche, et tout particulièrement Anthony, Sophie et Ethan, qui ont contribué à faire de ce projet un travail passionnant. Pour votre temps, votre implication et vos contributions à des réflexions nourrissantes, je vous remercie du fond du cœur.

J'aimerais aussi remercier très chaleureusement les superviseur.e.s cliniques avec lesquels j'ai eu le privilège de travailler jusqu'à présent, Dr Normand Gingras et Dre Patricia

Cham, qui m'ont transmis d'importantes connaissances et compétences au cours de ces dernières années. Vos qualités humaines et professionnelles m'inspirent profondément. Votre disponibilité, votre écoute, votre confiance et votre bienveillance me donnent envie de devenir la meilleure psychologue que je puisse et d'offrir, à mon tour, de la supervision clinique un jour. Mon parcours de formation n'étant à ce jour pas terminé, je remercie aussi, à l'avance, mes superviseur.e.s futur.e.s, avec lesquels j'ai hâte de poursuivre le développement de mes compétences professionnelles suite à mon congé de maternité.

Ensuite, je tiens à remercier du fond du cœur mes parents et mes beaux-parents, qui m'ont fait don de leur présence et de leur amour en offrant du soutien de toutes sortes. Vous êtes extraordinaires, et ce projet professionnel n'aurait pas pu se concrétiser sans vous. Carlo, my love, je ne saurais te remercier assez pour ton soutien et tes encouragements tout au long de mon doctorat. Merci de croire en moi. Aucun mot ne saurait exprimer l'immense reconnaissance que je ressens devant le fait de pouvoir partager ma vie avec toi. Tu es l'amour de ma vie, mon pilier, le bateau qui me mène à bon port à travers les tempêtes. C'est un pur bonheur de fonder une famille et une vie avec toi. Merci pour tout ce que tu fais, et surtout, pour tout ce que tu es.

Finalement, j'offre toute ma reconnaissance aux participantes de cette étude. Votre force surhumaine - maternelle, grandiose, infinie - m'inspire profondément. Je ne saurais vous remercier assez d'avoir pris du temps de vos horaires chargés pour partager avec moi vos joies, vos craintes et vos espoirs. Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir permis d'apercevoir un brin de vos vies en me permettant de m'imaginer, ne serait-ce que pour un instant, ce que ce serait que de marcher dans vos souliers.

RÉSUMÉ

Les femmes monoparentales maternent dans des contextes complexes et exigeants. Le présent projet s'intéresse aux expériences maternelles de mères monoparentales de la région d'Ottawa-Gatineau. En contraste avec la majorité des travaux antérieurs portant sur la maternité, qui a étudié la monoparentalité à l'aide d'une lentille déficitaire et du point de vue des personnes maternées, ce projet repose sur les bases théoriques de l'approche féministe matricentrique, qui soutient que la maternité est importante et qu'elle doit être comprise à travers les yeux des mères. Les objectifs spécifiques de ce projet sont les suivants : (1) Identifier les points saillants de l'expérience maternelle de femmes monoparentales; et (2) Examiner les facteurs contribuant à leur résilience. Le devis de recherche est de nature qualitative. La collecte de données inclut deux volets : des entrevues individuelles semi-structurées effectuées par vidéoconférence auprès de 13 participantes et un groupe d'analyse tenu en mode présentiel auprès de 5 participantes appartenant à l'échantillon initial. Une analyse de contenu thématique a été réalisée au moyen du logiciel NVivo.

Notre analyse a mis en lumière des défis et des difficultés liés au fait d'être mère monoparentale, incluant des facteurs interpersonnels, sociaux et individuels. Elle a aussi permis de souligner des facteurs positifs de l'expérience maternelle reliés au sentiment de fierté envers les enfants et au sentiment de compétence maternelle. Sur le plan de la résilience, notre analyse a fait ressortir divers facteurs structurels, interpersonnels et personnels qui permettent aux femmes de traverser des moments éprouvants et d'affronter les défis multiples du quotidien et des situations extrêmes. À travers leurs récits, ce sont la fierté et la résilience qui priment, avec comme facteurs de résilience primordiaux la force intérieure, la capacité de demander de l'aide et la capacité de prendre soin de soi.

En étudiant les points saillants de l'expérience maternelle de femmes monoparentales et en examinant les facteurs de résilience qui contribuent à leur donner la force et le courage d'aller de l'avant malgré les nombreux défis et embûches rencontrés sur leur chemin, nous espérons avoir contribué à la compréhension du vécu de ces femmes qui sont une partie intégrante de notre communauté. Se faisant, il est permis d'espérer que les informations relevées ici pourront agir à titre d'information préliminaire utile pouvant alimenter les programmes et politiques visant à soutenir ces mères et leurs familles. Au plan des retombées fondamentales, les résultats de ce projet participent à l'avancement des connaissances au sujet de la maternité monoparentale, un champ d'étude en émergence et en besoin d'expansion. Au plan des retombées appliquées, il génère des pistes de réflexion relatives aux besoins de services de soutien dédiés aux femmes monoparentales.

Mots clés : maternité, monoparentalité, expérience maternelle, résilience, féminisme matricentrique

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE.....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
RÉSUMÉ.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	xii
CHAPITRE I - PROBLÉMATIQUE.....	1
1.1 La maternité: une thématique académique récente encore relativement peu étudiée.....	2
1.2 Le féminisme matricentrique: un féminisme dédié aux mères et à la maternité.....	2
1.3 Visée du présent projet.....	5
1.4 Représentations sociales des mères monoparentales.....	5
1.5 Être mère au XXI ^e siècle: l'hégémonie de la maternité intensive.....	8
1.6 L'expérience maternelle des mères monoparentales.....	12
1.6.1 La santé mentale des mères monoparentales.....	14
1.7 La résilience chez les mères monoparentales.....	18
1.8 Synthèse intégrative et originalité du présent projet.....	24
1.9 Objectifs de la présente étude.....	26
CHAPITRE 2 - MÉTHODE.....	27
2.1 Opérationnalisation de la monoparentalité.....	28
2.2 Entrevues individuelles.....	29
2.2.1 Participantes et critères de sélection.....	29
2.2.2 Procédure.....	31
2.2.3 Instrument.....	32
2.2.4 Entrevue de calibration.....	32
2.2.5 Reddition de comptes.....	32
2.2.6 Analyses.....	32
2.3 Groupe d'analyse.....	33
2.3.1 Participantes.....	33

2.3.2	Procédure.....	33
2.3.3	Instrument.....	34
2.3.4	Analyses.....	34
2.4	Posture de la chercheure et de l'équipe de recherche.....	34
CHAPITRE 3 - RÉSULTATS.....		35
3.1	Les points saillants de l'expérience maternelle des mères monoparentales.....	36
3.1.1	Défis et difficultés d'être mère monoparentale.....	36
3.1.1.1	Facteurs interpersonnels.....	36
3.1.1.1.1	Défis vécus avec les enfants.....	36
	a) Comportement des enfants.....	37
	b) Organisation familiale.....	37
	c) Difficultés reliées à l'école des enfants.....	38
	d) Problèmes de santé physique et mentale des enfants.....	39
	e) Défis reliés à la gestion des enfants durant la pandémie de Covid-19.....	40
	f) Défis spécifiques aux enfants d'âge adulte.....	41
3.1.1.1.2	Relation avec l'autre parent des enfants.....	42
	a) Qualité des relations avec l'autre parent.....	42
	b) Cogestion des responsabilités parentales.....	43
3.1.1.1.3	Relation avec un nouveau conjoint.....	45
3.1.1.2	Facteurs sociaux.....	46
3.1.1.2.1	Finances.....	46
3.1.1.2.2	Solitude, manque de soutien et manque de validation.....	47
3.1.1.2.3	Jugement social.....	48
3.1.1.3	Facteurs individuels.....	50
3.1.1.3.1	Émotions négatives et stressseurs.....	50
	a) Sentiment d'incompétence et de culpabilité par rapport aux enfants.....	50

b) Surcharge.....	50
c) Soucis liés au désir d'être une bonne mère.....	54
3.1.1.3.2 Facteurs de risque liés à une difficulté accrue dans l'expérience de la monoparentalité.....	54
3.1.1.3.3 Difficultés psychologiques dans le contexte de la maternité monoparentale.....	55
3.1.1.4 L'impact de la pandémie de Covid-19 sur le vécu psychologique des mères monoparentales.....	56
3.1.2 Aspects positifs de l'expérience maternelle des mères monoparentales.....	57
3.1.2.1 Sentiment de fierté envers les enfants.....	57
3.1.2.2 Sentiment de compétence maternelle.....	59
3.1.2.2.1 Présence auprès des enfants.....	60
3.1.2.2.2 Soutien émotionnel apporté aux enfants.....	62
3.1.2.2.3 Capacité à subvenir aux besoins de base des enfants.....	63
3.1.2.2.4 Maintien de l'organisation familiale.....	64
3.1.2.2.5 Capacité à protéger les enfants.....	64
3.1.2.2.6 Capacité de transmettre des bonnes valeurs aux enfants.....	65
3.1.2.2.7 Apprentissage des bons comportements chez les enfants.....	65
3.1.2.2.8 Enseigner les choses pratiques de la vie aux enfants.....	66
3.1.2.2.9 Se montrer persévérante à travers les défis.....	66
3.1.2.3 Concept de soi: femme et/ou mère?.....	66
3.2 Les facteurs de résilience des mères monoparentales.....	68
3.2.1 Indépendance financière et emploi.....	68
3.2.2 Les facteurs interpersonnels.....	68
3.2.2.1 Soutien social de la famille et des amis.....	68
3.2.2.2 Voisinage.....	70
3.2.2.3 Services de soutien en santé mentale.....	71
3.2.3 Les facteurs personnels.....	72

3.2.3.1	Force intérieure.....	72
3.2.3.2	Acceptation et lâcher prise.....	75
3.2.3.3	Prendre soin de soi.....	75
3.2.3.4	Attitude d'ouverture et capacité d'initiative pour demander de l'aide au besoin.....	77
3.2.3.5	Religion, foi et spiritualité.....	78
3.2.3.6	Espoir.....	78
3.3	Informations émanant du groupe d'analyse.....	79
3.3.1	Monoparentalité et soloparentalité: distinctions à faire.....	80
3.3.2	Soutien et solidarité entre les mères.....	81
3.3.2.1	Magie de l'intergénérationnel.....	81
3.3.3	Thématiques clé pour les participantes: résilience et fierté.....	82
3.3.3.1	Résilience des mères monoparentales.....	82
3.3.3.1.1	Force intérieure.....	83
3.3.3.1.2	Importance de la capacité de prendre soin de soi.....	83
3.3.3.1.3	Importance de l'ouverture et de la capacité de demander de l'aide au besoin.....	83
3.3.3.1.4	Espoir: amélioration et continuité du rôle maternel dans le temps.....	84
3.3.3.2	Fierté des femmes monoparentales face à leur réussite dans leur rôle maternel.....	85
3.4.	Réflexions, intégration et élaboration conceptuelle.....	87
3.4.1	La monoparentalité: une décision et un contexte de vie difficiles qui demandent du courage.....	87
3.4.2	Défis multiples de la monoparentalité féminine.....	88
3.4.3	Désir intense et omniprésent d'être une bonne mère.....	90
3.4.4	Identité forgée par la résilience et la capacité à faire face aux défis.....	91
3.4.5	Soutien et solidarité entre les mères monoparentales.....	93

CHAPITRE 4 - DISCUSSION.....	94
4.1 Synthèse des résultats.....	95
4.1.1 Résultats concernant l'objectif 1: identifier les points saillants de l'expérience maternelle des mères monoparentales.....	95
4.1.2 Résultats concernant l'objectif 2: examiner les facteurs de résilience des mères monoparentales.....	98
4.1.3 Informations émanant spécifiquement du groupe d'analyse.....	99
4.2 Retombées fondamentales.....	101
4.3 Retombées appliquées.....	117
4.3.1 Développement du pouvoir d'agir (<i>empowerment</i>) des participantes.....	117
4.3.2 Contributions aux réflexions sur les politiques et programmes futurs pour mieux soutenir les mères monoparentales.....	119
4.4 Forces et limites de l'étude.....	121
4.5 Pistes d'exploration pour des études futures.....	122
CONCLUSION.....	124
RÉFÉRENCES.....	127
ANNEXE A. Formulaire de consentement.....	152
ANNEXE B. Guide d'entrevue semi-structurée: entrevues individuelles.....	157
ANNEXE C. Canevas d'entretien: groupe d'analyse.....	160

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Caractéristiques démographiques des participantes</i>	30
Tableau 2. <i>Âge des enfants des participantes</i>	31
Tableau 3. <i>Exemples de défis liés à l'organisation familiale</i>	38
Tableau 4. <i>Exemples de situations menant à un sentiment de culpabilité par rapport aux enfants</i>	51
Tableau 5. <i>Exemples de stratégies utilisées pour gérer les défis de santé mentale</i>	56
Tableau 6. <i>Exemples de fierté ressentie par rapport aux caractéristiques personnelles positives des enfants</i>	58
Tableau 7. <i>Exemples de thématiques liées à la force intérieure comme facteur individuel de résilience</i>	73

CHAPITRE I - PROBLÉMATIQUE

1.1 La maternité: une thématique académique récente encore relativement peu étudiée

Les mères jouent un rôle central au sein des familles, tant pour les enfants que dans la vie du couple (Alhusen et al., 2012; Berryhill, 2016; Leahy-Warren et al., 2012). Aussi élémentaire soit-il de le rappeler, leur rôle est aussi fondamental pour l'humanité, étant donné leur responsabilité pour créer, porter et donner la vie (Rich, 1976). Malgré l'importance de ce rôle, l'étude de la maternité est récente, et ce n'est que dans les dernières décennies que des recherches s'y sont intéressées activement. Dans *Of Woman Born*, ouvrage phare dans le domaine, Adrienne Rich indiquait que « nous en savons plus sur l'air que nous respirons, et sur les mers sur lesquelles nous naviguons, que sur la nature et le sens de la maternité » (traduction libre, Rich, 1976). En effet, lorsqu'elle a fait l'objet de la pensée académique ou philosophique au cours de l'histoire, la maternité a été majoritairement étudiée d'un point de vue secondaire, c'est-à-dire du point de vue des personnes maternées. Cela s'explique largement par le fait que, jusqu'à tout récemment, le pouvoir de l'écriture était réservé aux hommes, et que, par définition, leur expérience par rapport à la maternité est surtout celle de l'enfant qui subit l'impact de la maternité de sa mère (Rich, 1976). Il n'est donc pas surprenant qu'une grande partie des écrits relatifs à la maternité portent sur les impacts des actions des mères sur leurs enfants, qui se voient d'ailleurs attribuer une grande part de responsabilité pour les échecs et défaillances de leur progéniture (Maushart, 2021; Swift, 1995).

1.2 Le féminisme matricentrique: un féminisme dédié aux mères et à la maternité

La présente étude adopte le féminisme matricentrique comme lentille pour comprendre la maternité et l'expérience maternelle des femmes monoparentales. Cette nouvelle branche du féminisme dédiée aux mères, développée par la chercheuse canadienne Andrea O'Reilly, soutient que la maternité est importante et qu'elle doit être comprise à travers les yeux des mères.

Selon cette chercheuse, le féminisme académique s'est très peu intéressé à la maternité, tel qu'illustré par le fait que seulement 1% à 3% des publications et ouvrages féministes portent sur le sujet (O'Reilly, 2021). Elle explique ceci par l'inconfort du féminisme face à l'essentialisme de la maternité, qui ramène obligatoirement les femmes à leurs fonctions biologiques liées à la grossesse, l'allaitement et la maternité comme fonction biologique. Or, l'étude des différences biologiques entre les hommes et les femmes serait perçue comme une menace à la thèse de la construction sociale du genre, pourtant centrale au féminisme. Ainsi, l'autrice insiste que la maternité est en quelque sorte le travail inachevé du féminisme, et que les chercheuses féministes se doivent de s'attarder et s'intéresser à la maternité, d'ailleurs vécue par environ 80% des femmes au cours de leur vie (O'Reilly, 2019). De surcroît, elle affirme que les mères ont besoin d'un féminisme qui leur appartient, d'une approche qui positionne leurs besoins et préoccupations en tant que mère comme point de départ d'une théorie féministe qui vise le développement du pouvoir d'agir des femmes. Selon l'optique du féminisme matricentrique, une distinction importante s'impose entre l'institution de la maternité (« *motherhood* »), un construit social érigé largement par des hommes constituant une forme d'oppression patriarcale à laquelle les femmes sont censées se conformer (O'Reilly, 2014), et l'expérience féminine de la maternité (« *mothering* », ou maternage), qui appartient aux femmes, offre la possibilité d'autonomisation, et est compris comme un travail fait de tâches et de responsabilités portées par des femmes (O'Reilly, 2014). Ainsi, cette approche souhaite éradiquer la prémisse que la maternité est innée et naturelle pour les femmes, faisant plutôt valoir que les compétences requises pour effectuer le travail de mère sont acquises par la pratique et l'expérience, et qu'elles méritent d'être étudiées et comprises à l'aide de l'expérience des femmes. Toujours selon cette chercheuse, il est utile et nécessaire d'étudier l'expérience des mères comme catégorie distincte de femmes. En effet,

plusieurs problèmes auxquels les mères sont confrontées - qu'ils soient sociaux, économiques, politiques, culturels ou psychologiques - sont propres à leur rôle et leur identité en tant que mères, et ne sont pas généralisables à toutes les femmes. Par exemple, l'écart salarial entre les mères et les femmes n'ayant pas d'enfant est plus important que celui qui existe entre les hommes et les femmes (Crittenden, dans O'Reilly, 2019). En adoptant un cadre théorique féministe matricentrique, nous soutenons la thèse d'O'Reilly selon laquelle l'existence d'un féminisme centré sur la mère est nécessaire à la compréhension de l'expérience maternelle. Nous adoptons aussi le point de vue selon lequel l'institution de la maternité (« *motherhood* ») est un construit social et historique, et l'idée que la voix des mères est essentielle à la compréhension de la maternité. Bien que la théoricienne de l'approche n'ait pas encore complètement défini le féminisme matricentrique, nous partageons ici les principes centraux identifiés par cette dernière afin de guider la compréhension de son approche théorique. Selon elle, le féminisme matricentrique:

- affirme que les thèmes de la mère, du maternage (« *mothering* ») et de la maternité (« *motherhood* ») comptent et sont dignes d'un questionnement scientifique sérieux et soutenu;
- considère l'acte de la maternité comme un travail important et précieux pour la société, et souligne que la tâche essentielle du parentage n'est pas et ne devrait pas être la seule responsabilité et le devoir des mères;
- conteste, défie et contrecarre l'institution oppressive patriarcale de la maternité et cherche à imaginer et mettre en œuvre une identité maternelle et une pratique qui donne du pouvoir aux mères;
- cherche à corriger le focus sur l'enfant qui définit une grande partie de la littérature et de l'activisme sur la maternité et cherche à développer la recherche et l'activisme à partir de l'expérience et du point de vue des mères;
- s'engage pour le changement social et la justice sociale, et considère le maternage comme une entreprise socialement engagée et un lieu de pouvoir dans lesquels les mères peuvent créer un changement social par l'éducation des enfants et l'activisme;

- comprend que le maternage et l'institution de la maternité sont déterminés par la culture et sont variables, et s'engage à explorer la diversité des expériences liées à la race, la classe, la culture, l'ethnicité, la sexualité, la capacité, l'âge et la situation géographique; et
- s'efforce d'établir la théorie maternelle et les études sur la maternité comme disciplines savantes autonomes, indépendantes et légitimes (traduction libre, O'Reilly, 2019, p. 461).

Or, depuis les années '70, de plus en plus de chercheuses se sont intéressées à la maternité du point de vue des mères (Hays, 1996; Maushart, 2021; Warner, 2006). Elles ont parlé pour la première fois de ce que vivaient les mères dans leur parcours maternel. Malgré cette vague d'écrits sur la maternité, qui a mené à une réelle théorie maternelle écrite par des femmes (le féminisme matricentrique), il existe encore aujourd'hui trop peu d'études visant à faire connaître le vécu et le point de vue des mères elles-mêmes.

1.3 Visée du présent projet

Le présent projet souhaite contribuer à ce corpus en s'intéressant à divers éléments de l'expérience maternelle. Plus précisément, nous cherchons à comprendre l'expérience maternelle des femmes qui maternent dans le contexte difficile et souvent précaire de la monoparentalité, en focalisant spécifiquement sur les éléments suivants : les points saillants de l'expérience maternelle et les facteurs de résilience des mères monoparentales. Les sections qui suivent recensent la documentation sur ces thèmes qui servent d'assises théoriques au présent projet. Les objectifs détaillés de ce projet sont présentés par la suite.

1.4 Représentations sociales des mères monoparentales

Selon le dernier recensement de la population canadienne, en 2021, les mères monoparentales dirigeaient 16,4% des familles au Canada, soit 16,5% au Québec et 17,1% en Ontario (Statistique Canada, 2022). Cette croissance provient d'un ensemble de mutations

sociales, culturelles, économiques et politiques partagées qui teintent la réalité de plusieurs pays occidentaux, incluant la baisse des mariages, la hausse des naissances hors mariage et l'augmentation des divorces et des séparations (Conseil du Statut de la femme du Québec, 2019). Qui plus est, la monoparentalité peut découler de situations très variées, incluant la séparation, le décès du conjoint, ainsi que du choix pour une femme d'avoir un enfant seule, assistée par les avancées technologiques liées à la reproduction.

Les femmes mettant au monde des enfants en dehors de l'institution du mariage ont longtemps été jugées très durement par la société, ce qui semble expliquer au moins partiellement le manque d'intérêt à les sonder pour comprendre leur vécu. Alors qu'au Canada elles étaient historiquement vues comme « le symptôme d'une remise en question des valeurs traditionnelles et, surtout, du rôle de la femme au sein du couple, de la famille et de la société » (Desjardins, 1983, p.3, dans Conseil du Statut de la femme du Québec, 2019, p. 9), elles se faisaient carrément blâmer, lors de la campagne électorale américaine de 1992 et dans les années suivantes, pour la dissolution des valeurs familiales, et se faisaient traiter de femmes pousseuses de mœurs légères et d'êtres humains irrécupérables moralement (Baker, 1999). Avant cela, à travers l'Amérique du Nord du XIXe siècle, l'intensité de la réprobation morale forçait les femmes ayant une grossesse hors mariage à placer leur nouveau-né en adoption dès sa naissance. On acceptait alors de les réintégrer à la société, du moins lorsqu'elles étaient blanches; les choses étaient vraisemblablement plus compliquées pour les femmes noires, à qui on faisait porter tous les maux de l'époque en pointant du doigt leur sexualité débridée et leur manque de solidité morale (Juffer, 2021). Entre les deux guerres, l'explication donnée pour expliquer la monoparentalité féminine connut une mutation, passant de la défaillance biologique à la névrose psychologique (Solinger, 2001). Peu importe ce changement, la répression morale guette alors

encore les mères seules, comme indiqué dans ce récit d'une mère vivant à Pittsburgh dans les années d'après-guerre, dans l'un des rares récits abordant l'expérience des mères monoparentales de l'époque:

I fear no hell after death, for I've had mine here on earth. Let no man or girl deceive herself - hell hath no punishment like the treatment people give a "fallen woman". The heartache, tortured thoughts, recriminations, fear, loneliness could not be put on paper. Neither can the scorn, insult, and actual hate of self-righteous and ignorant people (Solinger, 2001, p. 407-408).

Au Canada français, les mères monoparentales connaissent une timide acceptation lors de la Révolution tranquille des années '60, mais la façon dont elles sont perçues dépend largement du contexte ayant mené à leur statut de monoparentalité. Ce jugement variable persiste à ce jour: alors que les veuves et les femmes abandonnées par leur mari sont le plus souvent prises en pitié, celles qui se séparent sont vues avec un œil suspect et perçues comme menaçantes pour les couples (Desjardins, 1983, dans Conseil du Statut de la femme du Québec, 2019). Quant à elles, les mères soloparentales, qui choisissent dès le départ d'avoir un enfant seules grâce aux méthodes de procréation artificielle, sont jugées comme égoïstes et se voient reprocher leur décision lorsqu'elles parlent ouvertement des difficultés d'être mère (Beauregard, 2021).

Aujourd'hui, diverses enquêtes menées à travers le monde indiquent que la monoparentalité féminine commence à être mieux acceptée (Thornton et Young-Demarco, 2001; Kalmijn et Uunk, 2007; Zartler, 2014). Cela dit, la plupart des individus continuent d'associer la famille traditionnelle avec la stabilité et la sécurité (Saint-Jacques et al., 2016, dans Conseil statut de la femme Québec, 2019; Valiquette-Tessier et al., 2015), et jugent les autres configurations familiales en les comparant à cette norme. Aussi, la majorité des études portant sur la monoparentalité étudient le phénomène comme la cause de multiples maux, tant chez les mères que chez leurs enfants (voir par exemple Biblarz et Raftery, 1999; Crandall et al., 2015;

Lagrange, 2010). Cette lentille négative contribue à maintenir les soupçons et jugements sociaux par rapport aux mères monoparentales. Elles excluent souvent les raisons d'être des difficultés vécues ainsi que l'expérience maternelle des mères en question.

1.5 Être mère au XXI^e siècle: l'hégémonie de la maternité intensive

Le concept de la maternité intensive, développé par Sharon Hays dans les années '90, décrit la notion hégémonique selon laquelle, dans la société occidentale, il est attendu que toute mère s'engage dans ses tâches maternelles avec intensité, qu'elle agisse selon les recommandations des experts, qu'elle soit absorbée émotionnellement dans son rôle de mère, et qu'elle mette ses responsabilités maternelles au-dessus de toute autre préoccupation (Hays, 1996). Ainsi, ces normes sociales imposent une attente pour la mère de se donner pleinement dans son rôle maternel, avec joie et intention, et indiquent qu'elle doit se sacrifier pour répondre aux demandes liées à ses responsabilités face à son enfant (Hays, 1996; Sutherland, 2010). L'acceptation par la société de la notion de la maternité intensive a été documentée dans diverses études (Hattery, 2001; Ranson, 1999), et continue d'être l'idéologie sur la maternité la plus largement reconnue aujourd'hui en Amérique du Nord (Valtchanov et al., 2016). La pression sociale pour être une mère parfaite transparait entre autres dans les études démontrant que la mère moderne passe plus de temps avec ses enfants que la mère au foyer de 1960 (Bianchi, 2000). L'entrée dans le monde du travail, donc, n'aurait qu'exacerbé la pression sur les mères pour se donner pleinement à leurs enfants, et prouver que ces derniers demeurent leur priorité. Au Québec, l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans de 2015 a soulevé que proportionnellement plus de mères que de pères affirmaient ressentir beaucoup de pression concernant la façon dont ils s'occupent de leurs enfants, et ce, venant de chacune des cinq sources abordées dans l'étude (leur propre famille ou celle de leur conjoint.e, leurs ami.e.s

ou collègues, le personnel éducateur ou enseignant, les professionnels ou intervenants sociaux, et les médias) (Lavoie et Fontaine, 2016). De plus, l'Enquête québécoise sur la parentalité de 2022 a rapporté que les mères étaient proportionnellement plus nombreuses que les pères à rapporter s'imposer très souvent de la pression dans leur rôle parental (21 % contre 10 % des participant.e.s interrogé.e.s) (Lavoie et Auger, 2023).

La pression sociale que vivent les mères est d'autant plus grande dans l'ère des médias sociaux, consultés plusieurs fois par jour par 53% des mères canadiennes (Canadian Digital Media Network, 2015). Alors que ces derniers auraient pu présenter une opportunité pour offrir aux mères un lieu d'échange et de soutien, ils ont plutôt eu comme effet de renforcer la notion de la maternité intensive (Verniers et al., 2022). Ils agissent donc comme des agents actifs pour la promotion des attentes normatives et la punition du non-respect de ces attentes, remplaçant d'autres institutions qui ont joué un rôle similaire dans le passé.

À ce sujet, Valtchanov et al. (2016) ont comparé l'expérience en ligne de vingt-deux mères du sud de l'Ontario dans leur utilisation de diverses plateformes de médias sociaux, incluant Facebook, Momstown et autres. Les résultats indiquent que, alors que Momstown offre un environnement plus sécuritaire et moins empreint de jugement aux mères, Facebook et les autres médias sociaux renforcent le concept de maternité intensive. Plus spécifiquement, selon ces chercheurs, ces plateformes sont devenues des espaces dans lesquels les mères peuvent exposer leurs exploits de « super-mère », c'est-à-dire de femmes qui font tout pour leurs enfants, jonglent à perfection leurs rôles de mère, de gardienne du foyer, de conjointe et d'employée, et ce, sans jamais se plaindre. Il s'agit d'images construites minutieusement et projetées dans l'espace public.

L'idéologie de la maternité intensive est aussi courante dans les réponses offertes par les mères aux publications de leurs consœurs. Plusieurs mères rapportent d'ailleurs un sentiment de jugement de la part des autres mères, ainsi qu'une déception associée au fait d'être jugée plutôt que soutenue. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'elles osent partager certaines transgressions maternelles en ligne, dans l'espoir d'être comprises et pardonnées par leurs consœurs pour leurs échecs dans l'atteinte des standards irréalistes provenant de la maternité intensive (Arnold et Martin, 2021).

Nombreuses sont les mères qui se tournent vers internet pour obtenir des informations et du soutien dans les diverses tâches impliquées dans la maternité (p. ex.: l'allaitement, les horaires de sommeil du nourrisson, le nettoyage et la stérilisation des bouteilles, etc.), et qui se retrouvent face à des influenceuses qui gagnent leur vie en exposant leur expérience de mère. Alors que, par le passé, les espaces en ligne étaient surtout utilisés par des blogueuses remettant en question l'hégémonie de la maternité intensive, ces dernières ont été remplacées par des micro-célébrités qui gagnent des mentions « j'aime » et des abonnés de par leur aspect physique et leur portrait brillant et maquillé de l'expérience maternelle, affirmant et solidifiant l'adhérence des femmes aux attentes normatives (Arnold et Martin, 2021). La transition vers la maternité étant pour plusieurs femmes une période de grande vulnérabilité étant donné la nécessité d'élargir et de reconstruire sa propre identité, la réalité maquillée et les standards inatteignables paradés par les influenceuses créent de l'anxiété et contribuent aux sentiments d'inadéquation, d'insatisfaction, de doute et de dépression (Chae, 2014; Arnold et Martin, 2021). La recherche démontre que les comparaisons inévitables qui découlent de la consommation des médias sociaux entraînent de lourdes conséquences pour les mères, qui incluent une perception négative de sa propre compétence parentale, des taux élevés de stress et de dépression, ainsi que des

relations interpersonnelles troublées (Arnold et Martin, 2021; Coyne et al., 2017; Valkenburg et al., 2006).

Par conséquent, ces enjeux font en sorte qu'il est difficile de se sentir comme une bonne mère. Selon une étude de Pedersen (2012), dans laquelle des groupes de discussion auprès de pères et de mères ont été menés afin de comprendre leur définition de ce que signifie « être un bon père », « être une bonne mère » et « être un bon parent », il a été souligné que, pour se considérer comme une « bonne mère », les femmes identifient le besoin d'être quelqu'un sur qui leur enfant peut compter en tout temps et d'être capable de gérer un vaste champ de responsabilités. Ce résultat n'est pas reproduit auprès des pères, qui estiment que les attentes envers leur rôle sont plus réduites et moins variées. La chercheuse conclut que, dû aux pressions découlant de l'idéologie de maternité intensive, les mères estiment qu'elles ont droit de demander de l'aide seulement lorsqu'elles ont l'impression de ne plus pouvoir remplir adéquatement toutes leurs responsabilités parentales. Les pères, quant à eux, auraient plutôt tendance à demander de l'aide dès qu'ils décident de s'impliquer dans les soins prodigués à l'enfant. Compte tenu du manque d'équilibre potentiel entre les responsabilités endossées par chaque parent, les mères se voient donc obligées de gérer la division des tâches avec leur coparent. Les attentes liées à l'idéologie de la maternité intensive semblent donc imposer aux femmes non seulement un idéal sur la façon de jouer leur rôle de mère, mais aussi une obligation d'être des communicatrices et des gestionnaires efficaces, qui dépend souvent d'une validation externe pour juger de leur compétence en tant que mères.

De nombreuses études ont documenté l'impact négatif pour la santé mentale des femmes de cette impossibilité d'atteindre le standard de « bonne mère ». Par exemple, Rizzo et al. (2013) indiquent que les croyances reliées à la maternité intensive ont des répercussions négatives sur la

santé mentale des mères, incluant l'anxiété et la dépression. Quant à elle, Warner (2006) indique que le fait de ne pas avoir l'impression de rencontrer le standard social associé à la maternité intensive entraîne, chez les mères, des sentiments de stress, de colère et de culpabilité. Qui plus est, une étude de Matthey (2011) sur l'expérience d'être mère rapporte qu'entre un tiers et la moitié des mères expriment des sentiments de difficulté à demander de l'aide, d'inadéquation par rapport aux autres mères et de culpabilité.

La vision de la maternité, et surtout de la maternité monoparentale, a donc évolué au cours des siècles. Il appert pertinent de s'intéresser particulièrement à trois éléments de la maternité monoparentale, qui seront explorés et soutenus dans les sections qui suivent: la nature de l'expérience maternelle de ces femmes (le rôle de mère étant très difficile dans le meilleur des contextes et l'étant encore plus lorsqu'affronté seule) (Hays, 1996; Hattery, 2001; Sutherland, 2010; Valtchanov et al., 2016); les difficultés de santé mentale auxquelles les femmes monoparentales sont confrontées dû à divers facteurs de risque et qui méritent d'être comprises dans leur contexte (Brown et Moran, 1997; Cairney et al., 1999; Cairney et al., 2004; Cairney et al., 2006; Cervinski, 2020; Crosier et al., 2007; Evenson et Simon, 2005; Gucciardi et al., 2004; Langlois et Fortin, 1994; Liang et al., 2018; Lipman et al., 1997; Wade et Cairney, 2000); et leur résilience, qui a largement été ignorée dû à la lentille déficitaire avec laquelle la maternité monoparentale a été étudiée jusqu'à présent et qui est pourtant digne d'être étudiée et célébrée.

1.6 L'expérience maternelle des mères monoparentales

Tel que décrit à la section 1.2, les cinq dernières décennies ont vu l'intérêt des chercheurs pour la maternité telle que vécue par les mères augmenter (Beauregard, 2021; Berryhill, 2016; Chae, 2014; Cheeseman et al., 2011; Hattery, 2001; Juffer, 2006; Matthey, 2011; O'Reilly, 2021; Rich, 1976; Rizzo et al., 2013; Taylor et al., 2012). Menées surtout par des chercheuses, ces

études se sont penchées sur le vécu affectif de ces femmes (par exemple leur niveau de stress, d'anxiété et de dépression, ainsi que leurs sentiments d'optimisme, de compétence et d'efficacité), leur état de santé physique, leur tendance à la comparaison sociale et diverses stratégies qu'elles utilisent (par exemple, pour trouver un équilibre vie-travail). Somme toute, elles communiquent des informations importantes sur ce que cela signifie d'être mère, et ce, dans divers contextes géographiques et socio-économiques, éclairant cette zone d'ombre qui existait dans la littérature sur la maternité.

En contraste, une recension des écrits sur l'expérience maternelle des mères monoparentales relève que, malgré le nombre important de femmes vivant en situation de monoparentalité, qui augmente depuis plusieurs décennies (Conseil du Statut de la femme du Québec, 2019; Statistique Canada, 2018a), très peu d'études se sont penchées sur leur expérience et leur vécu en tant que mères (Arendell, 2000; Valiquette-Tessier et al., 2015). Un important travail reste à faire en la matière, puisque celles qui existent demeurent idiosyncratiques et hétérogènes. Ceci étant dit, ce sont des travaux importants et novateurs qui pavent la voie pour d'autres études sur le sujet. Par exemple, Valiquette-Tessier et Gosselin (2013) se sont penchées sur l'expérience maternelle d'étudiantes monoparentales appartenant à des minorités visibles. Valiquette-Tessier et al. (2015) ont aussi étudié les bienfaits de l'approche Photovoice pour comprendre l'expérience maternelle des mères monoparentales vivant dans des contextes défavorisés. Quant à eux, Taylor et al. (2010) se sont intéressés au vécu affectif et au sentiment de compétence de mères monoparentales d'origine africaine-américaine. Sur une thématique importante pour la présente étude, Lafantaisie et ses collègues ont examiné les besoins des mères monoparentales à Montréal et en Outaouais (Beauregard et Lafantaisie, 2020; Lafantaisie et al., 2020).

En somme, à ce jour, encore très peu d'informations ont été publiées sur le vécu des mères monoparentales, et ce, à une exception près: il existe une documentation relativement abondante sur leurs difficultés psychologiques.

1.6.1 La santé mentale des mères monoparentales

La santé mentale est une composante importante de la santé globale. Bien que les experts en santé reconnaissent qu'il ne peut pas exister de santé sans santé mentale, cette notion a mis du temps avant d'être acceptée plus largement par la société. Aussi, les politiques publiques ont longtemps omis de reconnaître l'importance de la santé mentale dans la vie des individus, des familles et des sociétés, et ce, malgré le fait qu'il soit largement reconnu qu'une bonne santé mentale soit nécessaire pour que les individus puissent se réaliser, surmonter les tensions et difficultés de la vie, travailler et contribuer à la vie communautaire (Organisation mondiale de la santé, 2013).

Encore aujourd'hui, très peu de pays assurent à leur population un accès adéquat et équitable aux soins de santé mentale. Selon la Commission Lancet sur la santé mentale dans le monde, « la santé mentale est un bien public mondial et est pertinente au développement durable dans tous les pays, peu importe leur statut socioéconomique, car tous les pays peuvent être considérés des pays en développement dans le contexte de la santé mentale » (Patel et al., 2018, p.1553).

Bien que de plus en plus d'instances nationales et internationales recommandent l'inclusion des services de santé mentale dans la couverture universelle de soins de santé (Collectif pour l'accès à la psychothérapie, 2016; Commission de la santé mentale au Canada, s.d.; Organisation mondiale de la santé, 2018; Patel et al., 2018; Smith, 2017), le Canada est bien loin de cette réalité étant donné que, malgré que des services en santé mentale fassent partie des

soins et services sociaux inclus dans la couverture universelle, le manque de personnel et les longues listes d'attente rendent très difficile l'accès à ces services au moment où ils sont requis. Il est d'ailleurs le pays du G7 qui dépense le moins en soins de santé mentale (Smith, 2017). Ce sous-financement chronique, qui « s'est traduit par un accès nettement insuffisant aux services et à l'aide de base en santé mentale » (Smith, 2017, p. 2), entraîne de la détresse individuelle et familiale qui est pourtant évitable. Il est aussi estimé que les maladies mentales et les troubles mentaux grèvent l'économie canadienne d'au moins 50 milliards de dollars par an, en coûts directs (services plus chers prodigués en cas d'urgence) et indirects (c.-à-d.. baisse de productivité, répercussions fiscales, etc.) (Smetanin et al., 2011). Selon la Commission de la santé mentale du Canada (s.d.), « dans l'état actuel des choses, il est prévu que plus de 8,9 millions de Canadiens seront atteints d'une maladie mentale en 2041, soit un bond de 31 % par rapport à 2011, alors que la population augmentera de 26 % dans ces trente ans » (p. 26). D'ailleurs, cette commission estime que le coût de la maladie mentale au Canada atteindra plus de 2,5 milliards de dollars en trente ans (Commission de la santé mentale du Canada, s.d.). Il est donc important de se pencher sur les facteurs de risque pouvant mener aux difficultés de santé mentale, et de s'intéresser aux mesures à mettre en place afin de réduire le nombre de Canadien.ne.s affecté.e.s par les difficultés de santé mentale.

Heureusement, les dernières décennies ont consolidé les connaissances au sujet des facteurs ayant une influence sur la santé mentale. Les recherches ont souligné que divers facteurs sociaux, psychologiques, biologiques et génétiques sont déterminants pour la santé mentale, et ce, tout au long de la vie (voir Patel et al., 2018). Ceux-ci incluent la pauvreté, la marginalisation, la maltraitance dans l'enfance, le faible niveau d'instruction, le changement social rapide, les conditions de travail éprouvantes, le surmenage, la discrimination à l'égard des

femmes, l'exclusion sociale, la violence (domestique et autre) et les violations des droits humains (Lund et al., 2010; Organisation mondiale de la santé, 2013; Organisation mondiale de la santé, 2018; Patel et al., 2018).

Un bon nombre de ces facteurs affectent les femmes de façon disproportionnée. Ainsi, la pauvreté, l'isolement domestique, l'impuissance liée, entre autres, aux faibles niveaux d'instruction et à la dépendance économique, et l'oppression patriarcale ont tous un lien direct avec une plus grande prévalence de la morbidité psychologique chez la femme (DeVecchio Good, 2024, Dennerstein et al., 1993). Au Canada, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (2011) indique effectivement que la grande incidence des troubles de santé mentale chez les femmes est attribuable à l'isolement social, la pauvreté, la violence, et la diminution ou l'absence de ressources communautaires.

Au plan de la pauvreté, les études indiquent que les mères monoparentales canadiennes souffrent en moyenne d'une plus grande précarité financière que les mères en couple (Lipman et al., 1997; Observatoire des réalités familiales du Québec, 2017; Raïq et Plante, 2013; Statistique Canada, 2018b). Le Conseil du statut de la femme du Québec (2019) indique que 36% des familles monoparentales menées par une femme vivent sous le seuil de faible revenu, alors que cette proportion se chiffre à 9% chez les couples avec enfants. Les chiffres pour l'ensemble du Canada sont semblables : 34,5% des mères seules vivent sous le seuil de faible revenu, comparativement à 10,2% des personnes vivant dans une famille comptant un couple (Statistique Canada, 2018b). Statistique Canada (2018b) indique aussi que, pour l'ensemble du pays :

les mères seules affichent le revenu ajusté moyen le plus faible (25 300 \$), suivies des femmes vivant seules (33 700 \$). Le revenu moyen ajusté des pères seuls et celui des hommes vivant seuls [sont] semblables (environ 40 300 \$). Notamment, le revenu ajusté moyen des mères seules [est] inférieur de 15 000 \$ à celui des pères seuls (p.12).

Quant au niveau d'éducation, les mères monoparentales sont plus nombreuses (19%) que les mères de familles biparentales (10%) à ne pas avoir de diplôme d'études secondaires (Statistique Canada, 2017). Elles sont aussi plus nombreuses à ne pas avoir de travail: alors que 79,2% des mères vivant en couple occupent un emploi, cela est vrai pour 71,2% de celles qui vivent sans conjoint (Conseil du statut de la femme, 2019). De plus, elles ont moins de chance d'avoir accès à la propriété immobilière. Tandis qu'environ 80% des individus vivant en couple habitent dans une maison dont eux ou un membre de leur ménage est propriétaire, ces taux baissent à 62% pour les pères monoparentaux et seulement 38% pour les mères monoparentales (Statistique Canada, 2018b). Elles sont aussi plus nombreuses à souffrir d'insécurité alimentaire: 28% des ménages menés par une mère monoparentale souffrent d'insécurité alimentaire pouvant aller de marginale à sévère, alors que cela est vrai pour 15% des ménages menés par un père monoparental et 10% des ménages menés par un couple (Tarasuk et al., 2019). Enfin, les études indiquent que les mères monoparentales sont plus nombreuses à être victimes de violence domestique (Thompson et al., 2006) et à avoir été maltraitées pendant l'enfance (Salomon et al., 2002).

Sachant qu'elles cumulent plus de facteurs de risque quant aux difficultés de santé mentale, il n'est pas surprenant que les mères monoparentales soient effectivement plus nombreuses à faire face à ce type de défi. De nombreuses études ont d'ailleurs démontré que ces dernières présentent une prévalence plus élevée de troubles de santé mentale que les mères vivant en couple, dont la dépression, les troubles anxieux, l'épuisement et l'abus de substance (Brown et Moran, 1997; Cairney et al., 1999; Cairney et al., 2004; Cairney et al., 2006; Cervinski, 2020; Crosier et al., 2007; Evenson et Simon, 2005; Gucciardi et al., 2004; Langlois et Fortin, 1994; Liang et al., 2018; Lipman et al., 1997; Wade et Cairney, 2000). En plus d'être

plus nombreuses à souffrir de troubles de santé mentale, les mères monoparentales se décrivent aussi comme vivant plus de détresse et étant moins heureuses que leurs contreparties qui sont en couple (Pérez et Beaudet, 1999). Toujours en comparaison avec les mères vivant en couple, les mères monoparentales sont aussi plus isolées psychologiquement, ont une plus faible estime de soi, et rapportent un moindre sentiment de compétence maternelle (Langlois et Fortin, 1994).

Ces difficultés vécues par les mères monoparentales ont une grande importance, car, en plus d'être excessivement pénibles pour les femmes elles-mêmes, elles influent aussi sur l'attachement et le développement de l'enfant, le sentiment d'efficacité ainsi que le bien-être général de la famille (Alhusen et al., 2012; Berryhill, 2016; Leahy-Warren et al., 2012).

Aujourd'hui, après trois années de pandémie de Covid-19, l'incidence de troubles de santé mentale est d'autant plus importante chez les mères monoparentales, qui font partie des deux groupes les plus exposés aux risques en matière de santé mentale au pays: les femmes et les parents de familles monoparentales. Selon un sondage pancanadien de janvier 2021, environ 24% des femmes et 41 % des parents de familles monoparentales jugeaient leur santé mentale mauvaise ou très mauvaise, ce dernier chiffre ayant doublé au cours de l'année précédente (Association d'études Canadiennes, 2021).

Les informations recensées indiquent ainsi que les mères monoparentales présentent une incidence accrue de détresse reliée à la santé mentale. Toutefois, en complément avec ce facteur social systémique problématique, il est utile d'examiner un facteur personnel positif important: la résilience.

1.7 La résilience chez les mères monoparentales

Définie par une des principales chercheuses dans le domaine de la résilience et ses collaborateurs comme un processus dynamique englobant l'adaptation positive dans un contexte

d'adversité importante (Luthar et al., 2000), la résilience a émergé comme une réponse positive aux difficultés de santé mentale au cours des dernières décennies (Hjemdal, 2007; Gheshlagh et al., 2017). Cette adaptation individuelle permet de faire face aux événements stressants de la vie, incluant les blessures, menaces, tragédies, ainsi que les problèmes personnels, familiaux, financiers, occupationnels et médicaux, et amoindrit les effets négatifs du stress (Gheshlagh et al., 2017). Plus précisément, la relation entre la résilience et la santé mentale semble s'expliquer par le fait qu'afin de manœuvrer des situations difficiles, les personnes résilientes s'appuient sur un certain nombre de facteurs individuels, sociaux et contextuels qui atténuent ou neutralisent ces situations (Gheshlagh et al., 2017; Hjemdal, 2007; Vanderbilt-Adriance et Shaw, 2008; Zolkoski et Bullock, 2012). En contrepois, certains facteurs de risque augmenteraient les difficultés qu'apportent ces situations.

Un consensus existe sur le fait que la résilience nécessite la présence de deux éléments clés: un ou plusieurs événements difficiles de la vie pouvant mener à un état de déséquilibre, ainsi qu'une adaptation positive menant à un résultat favorable (Cheeseman et al., 2011; Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Rutter, 2007). Malgré l'existence historique de certains débats sur la nature de la résilience, la plupart des chercheurs s'entendent pour dire que la résilience n'est pas en soi un trait de personnalité, mais plutôt un processus dynamique qui change dans le temps et qui peut être développé et renforcé (Garmezy, 1992; Masten, 1994; Luthar et al., 2000). La majorité des chercheurs s'accordent aussi sur le fait que les gens peuvent démontrer plus ou moins de résilience dans différents aspects de leur vie (Garmezy, 1992; Southwick et al., 2014).

Si nous abordons ici la résilience des mères monoparentales, c'est qu'étant donné les exigences auxquelles elles font face et les défis auxquels elles sont confrontées, une des façons les plus efficaces de les soutenir pourrait être de porter attention aux facteurs qui promeuvent

leur résilience et les aident à transiger le terrain complexe de la maternité. C'est en fait ce que promeuvent de nombreux chercheurs, chercheuses et psychothérapeutes travaillant à mieux comprendre la résilience, qui insistent sur la nature concrète de ce champ d'étude pour l'amélioration du bien-être des gens confrontés à l'adversité et sur les retombées thérapeutiques découlant des résultats de leurs études (Brown, 2006; Dray et al., 2014; Garmezy, 1992; Greene et al., 2004; Masten, 2018; Seligman, 1990; Southwick et Charney, 2012).

En parcourant la littérature pertinente, on constate que les facteurs qui contribuent à la résilience, la façon de les définir, et les outils pour les calculer ne font pas consensus. Ceci s'explique entre autres par le fait que la recherche sur la résilience est encore à un stade embryonnaire, malgré les avancements des dernières décennies, et par le fait que la recherche sur les facteurs qui la nourrissent est influencée par les convictions et croyances des chercheurs et chercheuses. Divers auteurs et autrices ont pourtant développé des modèles conceptuels permettant de mieux comprendre les éléments qui contribuent à la résilience, mais aucun ne fait pour l'instant l'unanimité. Ils sont présentés ici.

Les premiers modèles ayant conceptualisé la résilience sont ressortis d'études portant sur les enfants faisant face à des situations d'adversité. Ils proposaient trois catégories de facteurs: les facteurs individuels des enfants, incluant leurs attributs psychologiques et dispositionnels, les facteurs familiaux, incluant le soutien et la cohésion familiale, et les caractéristiques de leur environnement social global, qui comprend les systèmes de soutien externes et prend en considération la situation et le contexte social (Luthar et al., 2000; Masten et Garmezy, 1985; Werner et Smith, 1982, 1992).

Quant aux facteurs de résilience chez la population adulte, bon nombre d'études s'y sont aussi attardées par la suite, même si la grande partie des recherches sur la résilience demeure

auprès d'enfants (Cheeseman et al., 2011). Alors que certaines de ces études mettent l'accent sur les facteurs externes ou communautaires, d'autres insistent sur l'importance des facteurs individuels ou personnels. C'est le cas de Brodsky (1999), qui, dans son étude sur la résilience de mères monoparentales américaines vivant dans des quartiers défavorisés, indique que les facteurs personnels, et plus précisément les caractéristiques personnelles des mères et leur spiritualité, avaient la plus grande importance dans le développement de la résilience. De nombreuses études se sont d'ailleurs spécifiquement penchées sur les liens entre les traits de personnalité et la résilience. Martínez-Martí et Ruch (2017) ont établi des liens de corrélation entre la résilience et les forces de caractères, dont les forces émotionnelles (qui incluent l'entrain (traduction du terme anglais « *zest* »), la bravoure, l'amour, l'intelligence sociale, l'espoir et l'humour) et les forces reliées à la retenue (incluant la persévérance, l'authenticité, l'honnêteté, la perspective, la prudence et l'autorégulation) avaient un impact très significatif. Selon ces chercheurs, les forces de caractère ont même une corrélation plus forte avec la résilience que d'autres facteurs qui y sont souvent associés, incluant l'affect positif, l'auto-efficacité, l'optimisme, le soutien social, l'estime de soi et la satisfaction de vie. Plus précisément, ils affirment que les attributs démontrant le lien le plus fort avec la résilience sont l'espoir, l'entrain et la bravoure. Nous notons ici que l'espoir est très semblable à ce que d'autres chercheurs ont nommé l'optimisme, et que l'entrain semble intimement lié à l'affect positif identifié dans d'autres études sur la résilience. Bien que la bravoure ait moins souvent été étudiée en lien avec la résilience, Jordan (2005) évoque le courage nécessaire pour affronter des situations difficiles. Pour Martínez-Martí et Ruch (2017), la bravoure de celles et ceux qui ne s'effondrent pas devant les menaces ou les difficultés leur permettrait de faire face à l'adversité avec plus de détermination, expliquant son lien avec la résilience.

Quant à elles, Cheeseman et ses collègues (2011) se sont attardées spécifiquement aux facteurs externes reliés à la résilience chez les mères monoparentales, et indiquent que ce sont d'ailleurs ceux-ci qui ont le plus grand impact selon les résultats de leur recherche. Autrement dit, ils auraient une influence plus grande sur la résilience des participantes que les facteurs individuels et les facteurs familiaux. Plus précisément, elles citent les facteurs externes suivants comme étant les plus importants: 1) l'emploi, d'autant plus lorsqu'il est associé à un horaire flexible et à des tâches jugées intéressantes; 2) les services, centres et activités communautaires, incluant l'école des enfants, les bibliothèques, les groupes de jeux, les groupes de mères, les activités communautaires gratuites, les activités sportives pour les enfants et les mères, le médecin de famille et le ou la psychologue; 3) les ami.e.s, malgré les difficultés associées à trouver le temps et l'énergie nécessaires pour maintenir les amitiés; 4) un nouvel amoureux, qui offre entre autres un soutien émotionnel important; et 5) le quartier, avec une importance particulière accordée au soutien apporté par les voisins.

Alors que certaines études indiquent que ce sont soit les facteurs individuels ou les facteurs externes qui ont un impact plus important, Taylor et Conger (2017), qui se sont eux aussi penchés sur la résilience des mères monoparentales, ont plutôt proposé un modèle conceptuel qui place chacun de ces deux éléments clés au cœur de la résilience. Celles-ci sont plus spécifiquement les ressources internes liées à des stratégies d'adaptation efficaces (incluant l'optimisme, l'auto-efficacité et l'estime de soi), les individus en ayant de forts niveaux affichant des taux plus faibles d'anxiété et de dépression et utilisant généralement plus de stratégies parentales positives (Taylor et Conger, 2014), ainsi que le soutien social perçu, plusieurs études affirmant d'ailleurs que c'est ce dernier, plutôt que le soutien social réel, qui a la plus forte incidence sur la résilience (Ensel et Lin, 1991; Leinonen et al., 2003; Lee et al., 2009; Taylor et

Conger, 2017). Ils précisent que ces éléments contribuent non seulement au bien-être de la mère, mais qu'ils sont aussi liés à des comportements parentaux positifs et qu'ils ont l'avantage de pouvoir être modifiés, ce qui ouvre la porte à des interventions positives soutenant les mères dans l'atteinte du bien-être pour elles et leurs enfants. Bien que ces attributs aient une importance pour le bien-être des mères monoparentales peu importe leur contexte, des études démontrent qu'ils sont d'autant plus efficaces dans la protection de leur santé mentale lorsqu'elles se retrouvent dans des situations éprouvantes et qu'elles font face à des stressseurs importants (Brown et Moran, 1997; Taylor et al., 2010, 2012; Valiquette-Tessier et Gosselin, 2013).

Cette vision que tant les facteurs internes que les facteurs externes ont une influence importante sur la résilience de personnes adultes est reflétée dans la méta-analyse de Gheshlagh et al. (2017), qui souligne que de nombreux facteurs, tant internes qu'externes, y jouent un rôle clé: l'auto-efficacité, l'estime de soi, l'orientation sociale positive, la capacité à demander de l'aide, les habiletés de gestion du stress, le locus de contrôle interne, les capacités d'adaptation, l'âge avancé, le soutien social, la profession et le niveau de scolarité.

Finalement, dans la méta-analyse de Lee et al. (2013) visant à identifier l'impact de divers facteurs de risque, facteurs de protection et facteurs démographiques sur la résilience auprès d'une population diversifiée incluant autant des enfants que des adultes, ils ont déterminé que les facteurs de protection (plus spécifiquement l'affect positif, l'auto-efficacité, l'optimisme, le soutien social, l'estime de soi et la satisfaction de vie) avaient un impact plus important sur la résilience des individus que les facteurs de risque (incluant l'anxiété, la dépression, l'affect négatif, le stress perçu et le trouble de stress post-traumatique) et les variables sociodémographiques (incluant l'âge et le genre), qui avaient quant à elles l'impact le plus négligeable. De tous les facteurs de protection identifiés, ils ont déterminé que l'auto-efficacité

avait le plus d'impact positif sur la résilience. En d'autres mots, le fait qu'une personne estime avoir la capacité de faire face au changement et qu'elle puisse utiliser un répertoire de compétences en résolution de problèmes sont d'une aide précieuse lorsque celle-ci est confrontée à un événement difficile de la vie. Cette propension à l'auto-efficacité était suivie, en termes d'impact sur la résilience et en ordre décroissant, par l'affect positif, l'estime de soi, la satisfaction de vie, l'optimisme, et enfin le soutien social (Lee et al., 2013).

Ces études démontrent que la résilience mérite d'être étudiée et comprise, et qu'elle est prometteuse pour les programmes de soutien visant à appuyer les mères monoparentales.

1.8 Synthèse intégrative et originalité du présent projet

Au Canada, le nombre de familles monoparentales augmente depuis plusieurs années, fait inquiétant étant donné que, chez les mères, qui sont majoritairement les cheffes des familles monoparentales, le divorce ou la séparation augmente de dix fois le risque de pauvreté. Ce risque se cumule souvent avec la marginalisation, l'isolement et l'éloignement du marché du travail, menant au développement ou à l'aggravation de difficultés de santé mentale qui mettent à risque leur bien-être et celui de leurs familles. Le présent projet s'intéresse au vécu des mères monoparentales. En contraste avec la vaste documentation sur la maternité, qui aborde ce thème indirectement selon l'angle de l'impact de la mère sur l'enfant, la présente étude a pour cadre conceptuel élargi le féminisme matricentrique (O'Reilly, 2019), qui s'articule sur la base du postulat fondamental préconisant que la maternité doit être comprise du point de vue des mères.

La thématique de la maternité monoparentale est de pertinence sociale contemporaine. En effet, les défis posés par ce rôle exigeant sont exacerbés, en ce XXI^e siècle, par la *zeitgeist* de la maternité intensive qui préconise que les mères doivent s'investir à fond dans leur rôle maternel, avec joie et enthousiasme, être prête à tout sacrifier pour répondre à leurs responsabilités

parentales, conjuguer efficacement et sans se plaindre ce rôle avec leurs autres responsabilités (p. ex.: les études ou le travail), et s'épanouir dans leur rôle maternel en se jouant de la multiplicité des pressions qui s'exercent sur elles. Cet idéal irréaliste est intensifié par les médias sociaux qui véhiculent ces attentes démesurées et la désapprobation sociale associée aux dérogations à s'y conformer. Le standard inatteignable de « bonne mère » s'inscrit donc au sein d'un contexte social fragilisant qui témoigne de l'importance de s'attarder au vécu des mères monoparentales, une expérience qui comporte en soi des difficultés et des défis substantiels.

Les sections qui précèdent ont souligné comment bon nombre de facteurs de risque pèsent sur les mères monoparentales. Ceux-ci ont un impact important sur leur expérience maternelle, pouvant entre autres entraîner des difficultés de santé mentale, et rendent encore plus importante l'étude et la célébration de leur résilience, élément constructif important jouant le rôle d'un facteur de protection.

Il est utile de souligner qu'il s'agit de thèmes de recherche originaux. Traditionnellement, la documentation portant sur les mères monoparentales a focalisé principalement sur leurs déficits dans l'exercice de leur rôle de mère et sur les difficultés, attribuées à ces déficits, vécues par leurs enfants telles la mésadaptation scolaire (p. ex.: Biblarz et Raftery, 1999; Lagrange, 2010; Weiner et al., 1995), la détresse psychologique (Chase-Lansdale et al., 1995), ou les problèmes de santé (p. ex.: la faible densité osseuse; Crandall et al., 2015). L'étude de l'expérience de la monoparentalité maternelle sous ses différentes facettes en tant que thématique d'intérêt intrinsèque est un filon de recherche récent auquel seuls de rares pionniers se sont attardés. Par exemple, Donald et Carter (2021) ont écrit un chapitre théorique sur l'importance des groupes de soutien pour mères monoparentales aux études tandis que Juffer (2006) a souligné conceptuellement l'importance d'examiner les forces et les attributs positifs des mères

monoparentales. Au plan empirique, Lafantaisie et ses collègues ont examiné les besoins de mères monoparentales des régions de Montréal (Beauregard et Lafantaisie, 2020) et de l'Outaouais (Lafantaisie et al., 2020). Le présent projet s'inscrit dans la foulée de ces travaux novateurs. Les objectifs de ce projet sont détaillés ci-dessous.

1.9 Objectifs de la présente étude

La présente étude vise à examiner l'expérience maternelle des mères monoparentales de la région d'Ottawa-Gatineau. Plus précisément, elle vise les objectifs suivants :

1. Identifier les points saillants de leur expérience maternelle (défis et facteurs positifs), et déterminer lesquels sont les plus importants pour elles;
2. Au-delà de l'expérience maternelle, examiner un thème particulièrement novateur et intéressant: les facteurs de résilience qui leur permettent de faire face à l'adversité rencontrée au quotidien.

CHAPITRE 2 - MÉTHODE

La présente étude s'inscrit dans une perspective de recherche-action participative et communautaire, qui « implique un processus de recherche visant à produire, à transférer et à utiliser des connaissances tout au long d'un processus qui mène à une action. Cette action doit résoudre une problématique sociale, par l'intermédiaire d'une démarche participative facilitant l'engagement d'un groupe de citoyens dans la recherche » (Camden et Poncet, 2014). Dans ce cadre, elle a été initiée suite à des discussions entre l'équipe de recherche et la direction de l'organisation partenaire principale, qui cherchait à approfondir ses connaissances sur les mères monoparentales afin d'améliorer les services qui leur sont offerts via leur programmation.

L'étude utilise un devis de recherche qualitatif et recueil des données de nature verbale. La collecte de données s'est déroulée en deux volets: des entretiens individuels et un groupe d'analyse.

2.1 Opérationnalisation de la monoparentalité

Alors qu'il existe plusieurs variations dans les définitions de la monoparentalité, certaines mettant l'accent sur la composition familiale et d'autres sur les personnes habitant dans un même logement, nous avons choisi de nous inspirer d'une opérationnalisation provenant d'une étude québécoise récente ayant interrogé des mères monoparentales: « Les mères monoparentales sont des femmes cheffes de famille monoparentale (ou en voie de le devenir) qui habitent avec un ou plusieurs enfants et qui assument seule ou en grande partie les responsabilités parentales » (Beauregard et Lafantaisie, 2020). Cette conception a été élaborée afin d'inclure le plus grand nombre de situations possibles, peu importe les événements ou décisions y ayant mené: mères divorcées, soloparentales, dont le père des enfants habite à l'étranger ou est décédé, etc. Selon les chercheuses ayant développé cette opérationnalisation, ces mères, bien que vivant dans des contextes différents, ont en commun de devoir prendre en charge seule ou en grande partie la

réponse aux besoins de leur famille. Ainsi, elles sont considérées comme monoparentales peu importe qu'elles aient la garde complète ou partagée, qu'elles aient un conjoint ou pas, et qu'elles habitent ou non avec un nouveau partenaire et qu'elles aient choisi de devenir mères en solo ou avec un partenaire. Ceci étant dit, nous avons ajouté un élément novateur à la définition: la notion qu'une femme puisse être considérée comme mère monoparentale si elle avait précédemment la garde (complète ou partagée) de ses enfants mais qu'elle ne l'a plus. Ceci a permis d'inclure une participante qui a perdu la garde de son enfant suivant ce qu'elle décrit comme étant de l'aliénation parentale. D'un point de vue identitaire, elle se perçoit encore comme mère monoparentale et l'a effectivement été, selon la définition citée plus haut, pendant plusieurs années. En d'autres mots, nous estimons que la perte récente de la garde de son enfant ne lui retire ni son identité de mère, ni celle de mère monoparentale.

2.2 Entrevues individuelles

2.2.1 Participantes et critères de sélection

Les participantes ont été recrutées auprès de trois organismes communautaires de la région, ainsi qu'à travers les réseaux professionnels et informels de l'équipe de recherche.

Treize mères monoparentales de la région d'Ottawa-Gatineau ont participé aux entrevues semi-structurées. Pour se faire, elles devaient a) être une femme adulte, b) être mère monoparentale d'au moins un enfant et c) parler soit le français ou l'anglais.

Le Tableau 1 présente certaines de leurs caractéristiques démographiques. Les noms des participantes ont été changés à travers le document entier afin de protéger leur identité.

La moyenne d'âge des mères était de 48 ans, avec une étendue entre 31 ans et 71 ans. De celles-ci, sept ont été considérées comme des mères plus jeunes (définies comme ayant moins de 45 ans; la moyenne d'âge de ce sous-groupe étant de 36,3 ans). Six ont été considérées comme

Tableau 1*Caractéristiques démographiques des participantes*

Nom ^a	Âge	Statut de monoparentalité	Nombre d'enfants
Maryam	31	Monoparentale	2
Fatima	71	Monoparentale	2
Karen	52	Monoparentale	4
Amanda	44	Monoparentale	1
Michelle	64	Monoparentale	3
Sonia	35	Soloparentale	1
Laurie	33	Monoparentale	1
Samantha	32	Monoparentale	1
Carole	69	Soloparentale de son premier enfant	4
Alexandra	37	Monoparentale	1
Julie	69	Monoparentale	3
Dominique	42	Monoparentale	2
Monique	51	Monoparentale	2

^aTous les prénoms ont été remplacés par des pseudonymes afin de protéger l'identité des participantes.

des mères plus âgées (définies comme ayant 45 ans et plus; la moyenne d'âge de ce sous-groupe étant de 62,7 ans). Les participantes avaient, en moyenne, 2,08 enfants (étendue: 1 à 4 enfants), dont l'aîné était âgé entre 3 et 48 ans. Le tableau 2 présente la distribution par tranche d'âge des enfants.

Huit en avaient la garde complète, quatre avaient une garde partagée, et, pour la participante restante, le conjoint avait la garde complète. Onze des participantes étaient nées au Canada, et deux étaient nées à l'étranger. Au niveau de la langue, onze mères se considéraient

Tableau 2*Âge des enfants des participantes*

Âge des enfants	Nombre d'enfants de cet âge chez les mères plus jeunes (moins de 45 ans)	Nombre d'enfants de cet âge chez les mères plus âgées (45 ans et plus)
0-4 ans	2	
5-9 ans	4	
10-14 ans	3	
15-19 ans	1	
20-29 ans	3	2
30 ans et plus	2	10

comme francophones et deux mères se considéraient comme anglophones, bien que, pour deux participantes, ni le français, ni l'anglais n'étaient la langue maternelle. Alors que sept participantes vivaient sous le seuil de faible revenu (moins de 14,999\$ annuellement), trois d'entre elles avaient un revenu de classe moyenne ou élevée (plus de 55,000\$ annuellement), et le revenu annuel des trois dernières était de 15,000\$ à 54,999\$.

Lors de la collecte de données, sept des treize participantes avaient un emploi. Alors qu'une d'entre elles s'était remariée, les douze autres se considéraient comme étant séparées, divorcées, ou célibataires. Finalement, deux mères ont été considérées comme étant soloparentales, ayant décidé d'avoir au moins un enfant seule, alors que les onze autres avaient eu un ou des enfants en couple et s'étaient par la suite séparées du père.

2.2.2 Procédure

Des entrevues individuelles d'une durée approximative de soixante minutes ont été menées avec chacune des participantes. Toutes les rencontres ont eu lieu par visioconférence sur

la plateforme Zoom à cause de la pandémie de Covid-19. Les rencontres ont été enregistrées (par défaut dans Zoom) en mode audio et vidéo. Seul le contenu audio a été utilisé pour l'analyse, car c'était le seul à être pertinent pour les fins de la présente étude.

2.2.3 Instrument

Une grille d'entrevue semi-structurée a été utilisée pour guider les entretiens individuels de façon à récolter les informations requises pour répondre aux objectifs du projet (Annexe B).

2.2.4 Entrevue de calibration

Une entrevue de calibration (*bracketing interview*) (Tufford et Newman, 2012) a été effectuée auprès des divers membres de l'équipe de recherche préalablement à la collecte de données (pour l'intervieweuse) et à l'analyse de données (pour tous les membres de l'équipe de codification), ce qui a permis de prendre conscience de leurs biais respectifs et d'en amoindrir l'impact. En effet, lors d'une entrevue de calibration, la personne de l'équipe de recherche qui fait l'objet de cette entrevue répond aux questions du canevas d'entrevue des participantes selon ses attentes au sujet des réponses de ces dernières.

2.2.5 Reddition de comptes

Un dossier comprenant la documentation et le matériel utilisé dans son entier a été colligé, ainsi que les traces des réflexions de la chercheuse principale, ce qui permet de compiler le détail des informations sur la conception et la réalisation de la collecte et de l'analyse de données ainsi que sur les stratégies utilisées pour minimiser les biais et assurer des résultats les plus valides possibles.

2.2.6 Analyses

Les données recueillies pendant la collecte de données ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique. Plus précisément, nous avons examiné le verbatim des entrevues semi-

structurées selon les objectifs de l'étude et sans avoir d'attentes a priori. Suivant les préceptes de cette méthode, nous n'avons pas formulé d'hypothèses préalables, laissant plutôt les thèmes émerger naturellement des données. L'analyse de contenu a ensuite été faite avec l'aide du logiciel Nvivo 10, qui a permis de coder les différents éléments émergeant des données et de les organiser selon une arborescence logique. Ces thèmes et les relations entre eux ont été validés via un accord inter-juges. La codification a été effectuée intégralement à deux reprises par des groupes de codificateurs indépendants. L'accord inter-juges était satisfaisant ($\kappa = 0,79$).

2.3 Groupe d'analyse

2.3.1 *Participant*

Cinq participantes provenant de l'échantillon initial ont participé à un groupe d'analyse. Ceci a permis de valider, corriger, préciser, bonifier et étoffer certaines informations obtenues lors des entrevues individuelles. Les caractéristiques sociodémographiques des participantes présentes ont contribué à la diversité de l'échantillon: deux d'entre elles étaient anglophones et trois étaient francophones; deux étaient des mères considérées comme plus jeunes, alors que trois étaient plus âgées; une était soloparentale et quatre étaient monoparentales séparées du père des enfants.

2.3.2 *Procédure*

La rencontre du groupe d'analyse a duré deux heures. La participation à ce groupe constitue la partie « action » de cette recherche-action participative et communautaire. Non seulement les participantes ont agi à titre d'expertes au sein de ce groupe, mais elles sont aussi plusieurs à avoir pris un rôle actif auprès de leurs consœurs lors de la rencontre. La rencontre s'est faite de manière bilingue, en français et en anglais, les propos de chacune étant traduits au fur et à mesure dans l'autre langue par la chercheuse principale.

2.3.3 Instrument

Un canevas d'entrevue a guidé l'échange (voir Annexe C).

2.3.4 Analyses

Les informations amenées par ce groupe ont été intégrées aux résultats des entrevues individuelles et ont participé à ce qu'ils prennent forme. Les informations allant au-delà de ce qui y a été intégré ont été ajoutées à la suite de ces derniers, dans une section qui leur est dédiée en propre.

2.4 Posture de la chercheure et de l'équipe de recherche

Les caractéristiques pertinentes de la chercheure principale et des membres de l'équipe de recherche sont partagées ici, les informations personnelles et professionnelles pouvant potentiellement avoir un impact sur le processus de la recherche (Patton, 2002). Au moment du dépôt final du présent essai doctoral, la chercheure principale est la mère d'un garçon de trois ans et d'une fille de cinq mois. Elle vit en couple avec son conjoint, qui est le père de ses deux enfants. Elle présente une attitude positive envers la maternité ainsi qu'un énorme respect pour les mères monoparentales. Malgré son grand intérêt pour la présente recherche, son rôle de mère et son appréciation intime pour les joies et les défis liés à la maternité, un effort actif a été effectué tout au long de l'étude pour maintenir une attitude équilibrée et pour tendre vers une certaine neutralité, dans l'optique de rendre compte des informations fournies par les participantes de la façon la plus juste possible. D'autres membres de l'équipe de recherche ont participé à cette étude, dont deux directrices de recherche n'ayant pas d'enfants et quatre bénévoles (deux femmes et deux hommes), dont une a un enfant. Parmi cette équipe de bénévoles, deux des membres ont été élevés dans des familles monoparentales, une menée par une femme et l'autre par un homme.

CHAPITRE 3 - RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats ayant émergé de l'analyse des données. Il est structuré de manière à répondre aux divers objectifs de l'étude, et comporte quatre sections: 1) les points saillants de l'expérience maternelle des mères monoparentales; 2) les facteurs de résilience des mères monoparentales; 3) les conclusions émanant du groupe d'analyse; et 4) le résumé des résultats clés.

3.1 Les points saillants de l'expérience maternelle des mères monoparentales

Les points saillants de l'expérience maternelle des participantes ont été regroupés premièrement en deux catégories: les défis et difficultés de l'expérience maternelle et les aspects positifs de celle-ci. Ensuite, au sein des défis et difficultés, ils ont été divisés par types de facteurs, soit les facteurs interpersonnels, les facteurs sociaux et les facteurs individuels. A aussi été considéré l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'expérience d'être mère monoparentale. Quant à eux, les aspects positifs incluent la fierté par rapport à leurs enfants et le sentiment de compétence maternelle. Le tout est présenté en détail ici-bas.

Nous notons ici que, bien que nous réalisons que l'importance des propos ne soit pas dictée par la fréquence à laquelle ils ont été soulevés par les participantes, nous avons choisi de présenter certaines informations relatives à la fréquence dans le texte qui suit (entre parenthèses), et ce, à titre d'information seulement.

3.1.1 Défis et difficultés d'être mère monoparentale

3.1.1.1 Facteurs interpersonnels.

3.1.1.1.1 Défis vécus avec les enfants (13/13). Chacune des participantes a discuté des défis vécus avec ses enfants. Ces défis étaient reliés au comportement des enfants, à l'organisation de la vie familiale, à la scolarité des enfants, à leurs difficultés physiques ou

psychologiques, à la gestion des enfants durant la pandémie de Covid-19, et enfin, aux réalités des enfants devenus adultes.

a) Comportement des enfants (9/13). Plusieurs mères ont nommé les problèmes de comportement de leurs enfants comme étant un de leurs plus gros défis. Elles mentionnent que le comportement de leurs enfants est particulièrement difficile à gérer lorsqu'ils sont jeunes, et sont nombreuses à citer la discipline comme étant un défi particulier, tel que rapporté par cette participante: « Le défi quotidien... ah bien c'était peut-être un peu la discipline, hein? (...) Mais ça je sais que c'est dans toutes les familles (rires). J'ai déjà entendu un psychologue dire que la *job* des parents c'est de répéter, puis la *job* des enfants, c'est de désobéir (rires). » (Julie)

Le fait d'être monoparentales semble aussi les placer en situation désavantageuse lorsque leurs enfants font preuve de comportements perturbateurs, car elles se retrouvent sans soutien immédiat lors des crises de colère de leurs enfants. De plus, elles n'ont pas toujours quelqu'un à qui en parler, et, lorsqu'elles en parlent, elles se sentent parfois jugées ou remises en question par leurs proches ou leurs amis. Certaines d'entre elles se sont tournées vers des travailleurs sociaux et des éducateurs spécialisés pour obtenir de l'aide dans la gestion de leurs comportements.

De plus, les mères citant des différences importantes dans la gestion des comportements chez le père et la mère rapportent aussi une frustration additionnelle reliée aux comportements non-désirables chez leurs enfants. Monique indique, par exemple, que « (l)e père était un peu différent dans son approche. Alors tu sais, quand tu dis "bien, pas obligé de dire merci", euh oui, oui t'as besoin de dire merci. Quand tu demandes quelque chose, bien, tu dis merci (rires). »

b) Organisation familiale (6/13). Plusieurs mères ont parlé de la difficulté de veiller à l'organisation familiale. Celles qui ont plusieurs enfants, ainsi que celles qui sont aux études ou qui travaillent à temps plein, semblent vivre ce défi de façon particulièrement aiguë. Pour elles, il

est difficile d'assurer la routine du matin, la journée de travail ou d'études et la fatigue qui l'accompagnent, la préparation des repas, ainsi que la routine du soir. Diverses manifestations de ces défis sont soulignées par les participantes, et sont présentées dans le Tableau 3 ici-bas.

Tableau 3

Exemples de défis liés à l'organisation familiale

Défis	Citation	Participante
Routine du matin	« Je dois préparer ma fille, préparer son dîner, et la préparer pour aller à l'école. Ensuite préparer le bébé, et eh, (rires) moi aussi, et on doit sortir en même temps. (...) C'est-à-dire qu'il y a un stress matinal énorme. »	Maryam
Préparation du souper	« Les enfants eux autres, ils avaient des amis dans la rue, ces enfants là ils soupaient de bonne heure. Ils soupaient à cinq heures, tu sais, puis je me disais "Mon Dieu, comment les parents font pour préparer le repas à cinq heures, le souper est prêt et tout ça." »	Julie
Routine du soir	« Le soir des fois après le souper, elle veut relaxer, mais [il faut faire] la douche. Les ados, [le défi] c'est de les mettre dans la douche, mais là, une fois qu'ils sont dans la douche, ils ne veulent pas sortir de là. (...) Donc ça prend du temps. »	Alexandra
Co-organisation	« On s'écrivait des notes [dans l'agenda] en tant que parents, par exemple : "Oublie pas, il faut que tu lui laisses une paire d'espadrilles à l'école et l'autre à la garderie", puis là c'était tout le temps compliqué. »	Monique
Énergie et temps	« C'est d'avoir assez d'énergie pour tout faire. (...) On est toujours limité dans le temps aussi. »	Amanda
Finances	« Dans le fond, quand il travaille, des fois je prends les enfants ou des fois ils vont à la garderie si on veut qu'ils aillent du temps social. C'est juste que la garderie est chère, puis on s'entend qu'on a plus de la misère tous les deux à arriver vu qu'on est séparés. »	Laurie

c) Difficultés reliées à l'école des enfants (4/13). Pour la majorité des participantes ayant des enfants d'âge scolaire, la routine et les tâches reliées à l'école des enfants représentent un défi important. Plus spécifiquement, elles disent avoir de la difficulté à les préparer le matin, à

faire les boîtes à lunch, à aller les chercher, et à les aider avec leurs devoirs. Ceci semble encore plus compliqué lorsque les styles parentaux diffèrent et que les pères ont une autre façon d'encadrer les devoirs. Certaines mères ont aussi affirmé ne pas se sentir équipées pour pouvoir aider leurs enfants à apprendre et à comprendre la matière enseignée en classe. Les mères monoparentales semblent donc vivre un désavantage par rapport aux familles biparentales, dans lesquelles deux parents peuvent se partager la tâche de faire les devoirs avec les enfants et, par exemple, de préparer le repas ainsi que les dîners pour le lendemain. Ce défi semble d'autant plus intense chez les mères monoparentales qui sont elles-mêmes aux études, et qui doivent réserver des moments en soirée pour faire leurs propres travaux scolaires.

d) Problèmes de santé physique et mentale des enfants (7/13). Les problèmes de santé physique ou mentale des enfants font partie des plus importantes préoccupations des mères. Plus de la moitié des participantes ont souligné à quel point il était difficile de gérer ces défis, qui incluent l'anxiété, la dépression et les pensées suicidaires, le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), les troubles d'apprentissage, la dyslexie, les crises d'asthme sévères, les difficultés et troubles alimentaires, et les troubles du spectre de l'autisme. Elles sont plusieurs à indiquer qu'elles ont besoin de soutien, tant médical que scolaire et psychologique, pour les aider à affronter les défis supplémentaires que ces problématiques entraînent. Comme l'explique Amanda, qui a un enfant ayant un diagnostic de TDAH:

[C'est difficile] d'apprendre à naviguer le profil TDAH parce que c'est un apprentissage. (...) [Il y a un] souci toujours d'être un bon parent, un bon parent entre guillemets dans le sens de faire le mieux que je peux moi pour lui sans me perdre là-dedans. (...) C'est très complexe et puis des fois je n'ai pas les réponses. Tu sais, il n'y a personne d'autre, donc tu fais du mieux que tu peux et puis voilà. (Amanda)

Cette mère poursuit en précisant le défi causé par la combinaison des difficultés vécues par son enfant et son statut de mère monoparentale: « [C'est difficile] de ne pas être capable de

m'extraire d'une situation si j'ai besoin d'une pause parce que... eh bien, il n'y a pas de pauses. » (Amanda)

e) Défis reliés à la gestion des enfants durant la pandémie de Covid-19 (6/13).

Presque toutes les participantes ayant des enfants d'âge préscolaire et scolaire ont précisé que la pandémie de Covid-19, ainsi que les restrictions qui l'ont accompagnée, a été très difficile pour elles et leurs enfants. « Avec la Covid, c'est beaucoup plus de défis, comme vraiment beaucoup plus. C'est sûr que si la Covid n'était pas là, bien je me sentirais cent fois mieux que je me sens en ce moment, vraiment. » (Laurie)

Plus précisément, les mères d'enfants d'âge scolaire sont nombreuses à discuter des défis liés à dispenser l'école à la maison pendant les longs mois de confinement, à l'anxiété dont ont souffert les enfants pendant les diverses périodes de confinement, à la perte d'amis, d'activités sportives et de socialisation, aux difficultés entourant le port du masque à l'école, ainsi que les défis présentés par les transitions entre les périodes de confinement et de non-confinement. Quant à elles, les mères d'enfants d'âge préscolaire disent souffrir de l'impossibilité d'envoyer leurs enfants à la garderie, avec tout ce que cela implique en termes de journées de travail manquées, de pertes financières et de sentiments d'impuissance, de solitude et d'épuisement. Une mère a été particulièrement frappée par l'effet dévastateur de la perte du service de garde. Elle a dû garder son enfant à la maison plusieurs mois tout en travaillant à temps plein, et a indiqué qu'il avait été très difficile pour elle et pour son enfant de perdre ce soutien vital: « La pandémie a commencé donc il est resté avec moi pendant presque six mois à la maison. Puis quand il est retourné, vraiment ça a été comme une bouffée d'air là, ça m'a fait beaucoup de bien. » (Sonia)

Les participantes parlent aussi des défis reliés à l'attente des services tels que la psychothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie, pour lesquels les listes d'attente se sont allongées pendant la pandémie alors que les besoins augmentaient et devenaient plus urgents. Sonia, citée ici-haut, affirme de surcroît que : « [la] pandémie, ça c'était le pire là, vraiment... J'ai pensé m'enlever la vie au début de la pandémie. (...) Je me suis sentie vraiment abandonnée. Il y avait zéro ressources pour les parents célibataires. C'est comme "débrouille-toi". » (Sonia)

Un autre défi important vécu par une des mères pendant la pandémie était l'obligation de se faire vacciner:

Moi je ne veux pas le vaccin. Ça fait que je ne peux pas garder mon emploi. (...) Ça va être beaucoup d'anxiété pour trouver un nouvel emploi qui paye aussi bien, ou il va falloir que je dépende de quelqu'un, ou il va falloir que je retourne avec le père. Mes choix ne seront plus pareils, puis je trouve juste ça pas correct. (Laurie)

f) Défis spécifiques aux enfants d'âge adulte (5/13). Les cinq participantes ayant des enfants d'âge adulte ont rapporté des défis fort différents des mères de jeunes enfants ou d'adolescents. Bien qu'elles aient aussi été en mesure de nous partager les défis qu'elles vivaient alors que leurs enfants étaient plus jeunes, et que ces réponses soient intégrées aux autres sections, elles vivent aussi des défis supplémentaires. Une mère a indiqué vivre une situation particulièrement éprouvante, partageant sa difficulté à soutenir son fils après qu'il se soit impliqué dans des activités criminelles et se soit retrouvé sans domicile fixe:

J'ai toujours de l'inquiétude. Est-ce qu'ils vont bien? Est-ce qu'ils sont bien? Est-ce qu'ils mangent bien? Est-ce qu'ils dorment bien? Surtout mon fils qui est *homeless*, il est sorti de prison. (...) Ça pleure en dedans, toujours, à tous les jours, ça pleure en dedans (pleurs). Ça fait mal. (...) Là il ne savait plus quoi faire, il ne savait plus où se garer, ça fait qu'il est tombé dans la drogue, le fentanyl. (Michelle)

Quant à elle, une autre mère d'enfants d'âge adulte semblait éprouver beaucoup de difficultés dû à la relation tendue qu'elle entretient avec sa fille, qui est aux prises avec des

croyances conspirationnistes menaçant la dynamique familiale: « La plus vieille de mes filles a présentement 43 ans puis elle est dans la conspiration au bout. (...) J'ai beaucoup de difficultés avec ça, c'est très, très difficile. Ça vient me chercher. J'avais des cadeaux pour les enfants à Noël, mais on n'est pas passés. » (Carole)

3.1.1.1.2 Relation avec l'autre parent des enfants.

a) Qualité des relations avec l'autre parent (8/13). Les défis reliés au père des enfants ont aussi été cités par les participantes comme faisant partie des difficultés majeures. Alors que quelques mères ont mentionné avoir un bon lien avec celui-ci, la plupart ont signalé vivre des problèmes divers, incluant un manque de disponibilité envers les enfants, de flexibilité quant à l'horaire de garde, ainsi que l'attente que la mère prenne en charge la majeure partie des tâches reliées aux enfants, incluant la gestion des rencontres scolaires et médicales. Comme le dit Monique: « Ce n'est pas évident élever des enfants à deux, tu sais, quand tu es séparée... La garde partagée, oh que c'est difficile! (...) Alors je me suis sentie mère monoparentale à temps partiel, mais en même temps à temps plein. »

Dans plusieurs cas, la relation entre les parents semble s'être envenimée lors de la séparation ou du divorce, et un esprit de compétition plus ou moins agressif, selon le cas, semble s'être installé. Dans les cas les moins graves, l'aide de professionnels en counseling ou en travail social a adouci la communication et mené à une meilleure co-gestion parentale. Dans d'autres cas, des mères qui étaient en désaccord avec le style parental de leur ex-conjoint ont expliqué qu'elles ont choisi soit de jouer le rôle d'arbitre entre les enfants et leur père, ou encore de les garder une plus grande proportion du temps que ce qui avait été choisi lors de la séparation (ce qui était réclamé par les enfants et qui convenait aussi au père), et ce, afin de les protéger d'un

environnement jugé comme inadéquat offert par leur père. Comme l'indique encore une fois

Monique:

J'essayais de faire doucement la police pour s'assurer que mes filles ne soient pas trop basculées dans tout ça. Au fin fond, j'étais quasiment mère à temps plein, je veux dire, même la semaine où les filles étaient avec lui, c'est comme si j'étais là comme une petite mouche dans fenêtre, tu comprends? (rires) (...) Il n'a pas de bouton qui se met à *off* pendant cette semaine-là. Tu continues à être maman.

Dans le cas le plus grave, une participante rapporte avoir été victime d'une aliénation parentale très difficile à vivre, qui a mené à l'effritement de la relation mère-fille et à un refus de l'enfant de voir sa mère:

Le père porte beaucoup attention au *brainwashing* de mon enfant, puis dans la dernière année il a eu la garde *sole custody* (...) puis là c'est très, très, très très difficile avec ma fille. (...) Si je lui mets [des conséquences], la fin de semaine d'après je reçois un courriel de son père qui dit "[nom de sa fille] ne veut pas aller te voir en fin de semaine, elle n'a pas eu une belle fin de semaine avec toi la semaine passée qu'elle nous a dit donc elle va rester". (Samantha)

b) Cogestion des responsabilités parentales. Alors que deux des mères sont soloparentales, ayant décidé d'avoir un enfant en tant que mère seule, les onze autres ont eu leurs enfants en couple et la relation parentale s'est ensuite terminée. Pour ces premières, le fait de ne pas avoir à gérer la relation coparentale semble être un soulagement, tandis que pour ces dernières, la relation qu'elles ont avec le père de leurs enfants a vraisemblablement un impact important sur leur expérience maternelle. Comme l'indique l'une d'entre elles:

Les relations avec le papa, je pense que ça fait toute la différence. Si tu pars en conflit, ça peut vraiment faire la différence (...) Que les parents restent ensemble ou qu'ils soient séparés, je ne pense pas que ce soit ça le problème, c'est est-ce que les parents mettent les enfants dans la chicane ou non? (Laurie)

Celles qui affirment pouvoir compter sur leur ex-conjoint et qui estiment avoir une relation positive avec lui apprécient entre autres le répit octroyé lorsque les enfants sont chez lui,

le soutien financier qu'il fournit pour aider à subvenir aux besoins des enfants, et la paix d'esprit qui accompagne le fait de savoir que les enfants sont bien même quand ils sont chez leur père.

Il y a une chose qui a aidé beaucoup aussi, c'est qu'il y avait le père de mes enfants. Il était tout le temps là. À toutes les deux semaines, il prenait les enfants. Et puis il a toujours payé la pension alimentaire. Je n'ai jamais eu de trouble de ce côté là, donc ça a beaucoup aidé à maintenir une harmonie. Ça facilitait. (Julie)

Celles qui rapportent une relation plus conflictuelle avec le père de leurs enfants indiquent vivre plusieurs difficultés, incluant le sentiment de devoir protéger l'image du père alors même qu'il faisait preuve de violence physique, psychologique ou financière, ou encore de négligence, engendrant chez la mère énormément d'anxiété, de sentiments dépressifs et de dysfonctionnements. Une des participantes parle avec humour du soulagement énorme qui viendra lorsque les enfants auront tous 18 ans, et que l'entente parentale ainsi que les obligations de communication avec l'ex-conjoint prendront fin: « Je pourrais dire que cette année, ce qui est positif, c'est que ma plus jeune va avoir 18 ans. Et il y a un petit côté libérateur à ça, parce que là je n'ai plus besoin de *dealer* avec mon ex-conjoint pour bien des affaires, puis ça c'est comme, juste ça c'est extraordinaire. » (Monique)

Quant à elle, la participante qui affirme être victime d'aliénation parentale se dit extrêmement découragée devant le fait que le père ait réussi à obtenir la garde complète de leur fille. Elle rapporte que sa détresse a atteint des sommets l'ayant menée à vivre une dépression débilante et à faire diverses tentatives de suicide. Elle attribue d'ailleurs le peu de contacts qu'elle a avec sa fille à l'aliénation parentale, ce qui est très difficile pour elle: « Je n'ai pas eu d'aide, je me suis sentie vraiment délaissée [par le système] » (Samantha). Elle rapporte aussi que le contrôle, les manipulations et les mensonges du père de sa fille ont assombri sa vie et lui ont fait perdre l'accès à son enfant.

Comme indiqué auparavant, la séparation en tant que telle est nommée comme un moment très éprouvant par plusieurs mères. Plusieurs questionnements et doutes sont alors présents dans le quotidien des femmes, incluant l'incertitude entourant ce qui est le mieux pour les enfants (par exemple, s'il est préférable de se séparer ou pas, de vendre la maison ou la garder), et sont vécus comme étant très lourds et complexes, comme indiqué par Laurie dans l'extrait suivant: « Ça m'a pris une couple d'années, parce que je ne savais juste pas quoi faire. (...) Dans ma tête c'était vraiment compliqué de tout séparer ça, et j'évitais ça aussi. Je ne savais même pas par où commencer, puis l'argent et tout ça. »

3.1.1.1.3 Relation avec un nouveau conjoint (4/13). L'arrivée d'un nouveau conjoint dans la vie des femmes a été décrit à la fois comme un soutien fort apprécié et comme un perturbateur potentiel du bien-être de la famille. Plus précisément, deux participantes ont indiqué que leur nouveau conjoint leur apportait soutien et mieux-être. Dans leurs récits, nous avons compris à quel point cette présence leur faisait du bien, apportant un appui tant financier qu'émotionnel, ainsi qu'une aide pour élever les enfants et gérer les nombreux impératifs de la vie d'un parent.

Pour deux autres participantes, cette réalité est toutefois plus mitigée: bien que l'aide apportée par le conjoint semble être appréciée, les difficultés d'adaptation à la nouvelle réalité familiale, vécues soit par les enfants, par le nouveau conjoint, ou encore par l'ex-conjoint (tel que dans l'extrait qui suit), rendent l'harmonie familiale plus difficile à atteindre: « J'ai commencé à voir quelqu'un dans la dernière année, puis le papa, il veut encore qu'on retourne ensemble. Il a commencé à parler de la personne, mais pas en bons termes, devant les enfants. (...) Puis les enfants, quand ils voient la personne, ils sont incertains. » (Laurie)

3.1.1.2 Facteurs sociaux. Si le fait d'être mère porte déjà son lot de défis et de difficultés, le fait d'être mère monoparentale semble intensifier et multiplier ces derniers. En effet, douze des treize participantes ont souligné des défis d'ordre sociétal reliés précisément à la monoparentalité, dont les finances, la solitude et le manque de soutien et de validation, ainsi que le jugement social.

3.1.1.2.1 Finances (9/13). Malgré la diversité socioéconomique de l'échantillon, la grande majorité des mères ont indiqué qu'elles éprouvent des difficultés financières à subvenir aux besoins de leurs enfants. Les défis financiers les plus communément cités sont la difficulté à subvenir aux besoins de base de leur famille (logement, nourriture et vêtements) et la difficulté à payer les services de garde (garderie à temps plein ou gardiennage ponctuel pour avoir du répit). « Keeping them dressed, and keeping them fed properly while being on assistance... That was terrible back then. And keeping a roof over their head. » (Karen)

Effectivement, la conciliation travail-famille semble particulièrement complexe pour les mères monoparentales, et ce, peu importe leur niveau de revenu. En particulier, deux mères ont indiqué à quel point il avait été difficile de réintégrer le marché du travail après la séparation avec leur partenaire, puisqu'elles avaient arrêté de travailler afin de s'occuper des enfants. Une autre mère a abordé le grand défi que représente le travail à temps plein pour elle, étant donné qu'elle a la garde complète de ses enfants et qu'elle doit aussi assumer seule toutes les tâches reliées à l'organisation de la vie familiale (épicerie, ménage, préparation des repas, rendez-vous médicaux et scolaires, etc.).

Les difficultés financières, bien que partagées par plusieurs participantes, se présentaient aussi de façon très personnelle chez certaines participantes, comme dans le cas suivant de

Monique, qui mentionne avoir été dans une situation précaire très éprouvante lors de la séparation:

Les premières semaines de séparation, quand je me suis ramassée en appartement avant que l'entente parentale de séparation devienne officielle sur papier, j'avais zéro support de mon ex-conjoint. Financièrement, zéro. Puis là, je n'avais pas de carte de crédit à mon nom... comme je te dis, j'étais comme ok bon bien là j'ai comme, peut-être qu'il me reste cinq cent piasses puis *that's it*.

Son ex-conjoint aurait refusé de lui payer une allocation familiale jusqu'à ce que tombe le jugement de la cour à cet effet, qui a été livré trois mois après la séparation. Ainsi, elle a dû naviguer les eaux incertaines de la séparation tout en assurant le bien-être de ses enfants, et ce, dans un contexte financier extrêmement précaire.

3.1.1.2 Solitude, manque de soutien et manque de validation (10/13). Parmi les difficultés le plus fréquemment soulevées par les participantes de l'étude se trouvent la solitude, le manque de soutien et le manque de validation qui sont ressentis par les mères monoparentales. Elles sont nombreuses à parler de leur grande solitude, et de la difficulté à traverser des moments éprouvants en se sentant seule, comme l'exprime cette mère:

I wanted to have a father here, or some relatives and so on. It was a little bit lonely, you know. Or when they were sick. With my son's asthma, you know, being asthmatic, I had a problem, like with going to the hospital in the middle of night. But what about the second one? (...) Those days were very scary and stressful. (Fatima)

Elles soulignent aussi l'important conflit qui existe entre la nécessité de répondre à leurs propres besoins et à ceux de leurs enfants, tel que souligné dans les deux extraits qui suivent, assez représentatifs des propos du groupe:

Ce qui arrivait c'est que j'avais des besoins, moi en tant qu'adulte, puis là j'avais la charge de trois enfants, ça fait que je pense que (...) j'ai manqué un peu au niveau de mater mes enfants. (...) Ce qui a été le plus difficile, c'était que je n'avais pas de temps pour moi, pas de temps pour moi. (Julie)

Le fait de rentrer très fatiguée, la tête qui fait mal (rires) avec tout le travail devant le PC toute la journée (...) Je dois prendre soin du bébé en même temps que je fais la cuisine pour faire manger sa sœur de cinq ans et ensuite les mettre au lit. Tu vois, alors il faut beaucoup d'effort, de patience. Même si je suis fatiguée, même si je suis stressée, je dois me mettre debout et faire tout ça. (Maryam)

3.1.1.2.3 Jugement social (9/13). En lien direct avec le sentiment de solitude et d'accablement est celui d'être la cible de jugement social. De façon générale, de nombreuses mères ont partagé l'impression que la société blâme les mères monoparentales injustement, et elles reçoivent le message que tout problème familial est de la faute de la mère: « Même au regard de la société, c'est vraiment difficile de vivre divorcée et avec des enfants. C'est comme si c'est toujours la faute de la maman. » (Maryam)

Elles sentent le jugement social lié à leur statut de mère monoparentale, ou de mère soloparentales (comme dans l'extrait qui suit), et indiquent qu'elles sont traitées et regardées différemment en conséquence.

Un message que j'ai entendu souvent, c'est qu'on est un peu égoïstes. (...) Les hommes vont dire que c'est injuste que je puisse avoir un enfant seule. Les femmes vont me dire "Mais ton enfant va avoir des problèmes parce qu'il n'a pas de présence masculine dans sa vie". (...) J'ai beaucoup de commentaires de gens qui me disent que je ne devrais pas avoir un deuxième enfant. Que je suis folle. Que je n'y arriverai pas, déjà j'ai de la misère avec un, imagine avec deux... Et c'est vrai que des fois je doute. Donc si j'étais en couple ce serait facile de prendre la décision d'avoir un deuxième enfant. Seule c'est différent. (Sonia)

Ceci est d'autant plus vrai pour les mères monoparentales ayant des caractéristiques stéréotypiquement associées à la monoparentalité: le fait d'avoir un statut socioéconomique désavantagé, d'avoir eu leur enfant à un jeune âge, d'avoir un faible niveau d'éducation, et d'avoir un emploi du temps très occupé ne permettant pas de passer beaucoup de temps avec leurs enfants. Une des participantes a même rapporté avoir été victime de jugement et de

discrimination de la part d'une travailleuse sociale, ce qui a été très défavorable pour le soutien qu'elle a pu recevoir alors qu'elle avait besoin d'aide.

Ainsi, plusieurs participantes ont indiqué qu'elles ne prenaient aucun temps pour elles-mêmes, tellement le jugement était fort et la pression était haute pour qu'elles dédient tout leur temps à être un bon parent, tel que reflété ici:

Je vais faire des journées de travail plus longues, ou tu sais, je vais faire des tâches ménagères ou l'épicerie quand je ne les ai pas, ça fait que je n'ai pas tant de temps que ça pour moi. (...) Je mets toujours mes enfants au premier plan alors que dans mon entourage les gens me disent qu'eux ce n'est pas comme ça. (...) Ça fait que si je compare les mères monoparentales versus en couple, c'est sûr que c'est différent (rires).
(Dominique)

Elles sont aussi nombreuses à avoir dit se comparer défavorablement avec d'autres mères. Nous remarquons entre autres qu'elles ressentent inévitablement de la culpabilité au bout du compte: soit de prendre du temps pour elles alors que d'autres se dévouent entièrement à leurs enfants, ou encore de se négliger elles-mêmes alors que d'autres trouvent une façon de prendre soin d'elles-mêmes. À ce sujet, une participante déplore le fait que les mères sentent qu'elles doivent compétitionner entre elles, et souhaiterait plutôt voir s'installer une authenticité accrue dans le partage de l'expérience maternelle, ce qui permettrait une transparence, une vulnérabilité et un meilleur soutien de la part de la communauté.

Lorsque poussé à l'extrême, le sentiment de jugement social perçu par les mères peut mener à une crainte que leurs enfants leur soient enlevés, et ce, si elles n'arrivent pas à convaincre la société qu'elles sont capables de subvenir à leurs besoins. Les mères qui éprouvent cette crainte vivent dans la peur constante, et sont écrasées par la nécessité de prouver leurs compétences maternelles. Ceci est une cause importante d'anxiété et de détresse, étant donné que peu de choses sont pires pour une mère que de se faire enlever ses enfants, tel que décrit par Karen: « I had this fear of losing them to the Children's Aid Society. People thinking, you know,

that I wasn't doing a good enough job with them, or not being able to keep a roof over their head. And just certain little things like that. »

3.1.1.3 Facteurs individuels.

3.1.1.3.1 Émotions négatives et stressseurs

a) Sentiment d'incompétence et de culpabilité par rapport aux enfants (8/13). Huit des treize participantes ont affirmé ressentir de l'incompétence occasionnelle et de la culpabilité par rapport à leurs enfants. Lorsque questionnée sur un moment lors duquel elle avait l'impression d'avoir fait un bon travail comme mère, Alexandra a répondu: « Une bonne *job*, ha! *That's a good one...* Je ne sais pas, moi je fais ce que je peux. » Pour sa part, Sonia s'est exclamée: « (Rires)... Ah, c'est une bonne question! Attends, je vais chercher là... (rires). Je ne me suis vraiment jamais sentie très compétente. »

Pour la plupart des répondantes, ces sentiments sont reliés au fait de se comparer à d'autres mères qui semblent réussir à tout offrir à leurs enfants. Samantha indique, par exemple: « Quand je me compare aux autres mères, c'est négatif. Elles sont meilleures que moi (...), elles se lèvent plus tôt, elles sont meilleures, elles sont ci, sont ça. Elles font plus d'activités, elles ont plus d'énergie, elles ont plus d'idées. (...) Ouais, ce n'est pas une chose positive. »

Quant aux sentiments de culpabilité, les causes citées par les participantes en sont diverses, tel qu'en témoignent les extraits dans le Tableau 4 à la page suivante.

b) Surcharge (7/13). Une autre thématique relevée fréquemment par les participantes est celle de la surcharge engendrée par le statut de monoparentalité. Celle-ci inclut des aspects liés à la fatigue, au manque de temps, et aux difficultés de gestion des tâches quotidiennes. Tel qu'expliqué par une mère dans un extrait cité plus haut, il est difficile d'arriver à la maison après une longue journée de travail, d'être déjà fatiguée, et d'avoir à préparer le repas tout en

Tableau 4*Exemples de situations menant à un sentiment de culpabilité par rapport aux enfants*

Situation	Citation	Participante
Ne pas offrir autant aux enfants que les parents de familles biparentales	« Ce que j’avais trouvé difficile, c’était de m’acquitter de toutes les tâches, puis de ne pas pouvoir offrir toute l’attention que j’aurais souhaité offrir à mes enfants lors de certaines tâches essentielles comme par exemple la préparation du repas. »	Dominique
	« À un moment donné, ma fille voulait avoir un chat. Puis là j’avais dit: “Je ne peux pas prendre plus de responsabilités”, puis tout ça, tu sais. Mais je trouvais ça triste de lui refuser ça. Ou bien mon fils qui voulait jouer au hockey. Je lui ai dit: “Je ne suis pas capable, c’est trop, je ne suis pas capable”. Ça fait que c’est des choses que je n’ai pas pu offrir à mes enfants, étant donné notre situation. Oui, c’est ça, c’est mes regrets. »	Julie
Séparation parentale	« Bien (soupir), veux, veux pas, avec moi c’est la culpabilité de que c’est moi qui a cassé le moule... C’est moi qui est partie. »	Monique
Perte de la présence paternelle dans le quotidien	« Les enfants sont petits et font toujours des comparaisons avec leurs camarades à l’école, [qui] disent: “Mon papa m’a amené à l’école”. Ce matin, j’ai vu le bébé. Quand je l’ai donné à l’éducatrice, il y avait un bébé qui vient avec son père et j’ai remarqué (...) qu’il est resté accroché et il a regardé le papa de l’enfant qui est rentré à la garderie. Bien c’est ça, parce que ça ne va pas être facile de vivre sans papa. »	Maryam

s’occupant des enfants avant d’assurer la routine du soir, de faire la vaisselle et de préparer la journée du lendemain.

De plus, de nombreuses participantes ont parlé de la grande fatigue qu’elles ressentent en lien avec le fait de porter la charge mentale pour tout ce qui a trait à leurs enfants: leur santé, leur bien-être, leur succès scolaire et social, leurs rendez-vous, leurs activités parascolaires, etc. Le poids de ces responsabilités, qu’elles disent sentir le devoir de porter alors que le père semble

moins s'impliquer, cause chez plusieurs d'entre elles des problèmes d'épuisement, d'anxiété et de dépression, ainsi que des pensées suicidaires dans les cas les plus graves. Comme l'indique

Carole:

la dernière psychiatre que j'ai vue (...) m'avait dit: "Tu es juste une femme épuisée. Tu n'as pas de problème de santé mentale comme tel, tu n'as pas de troubles... Tu es juste épuisée." Je pense que c'est ça souvent. On va étiqueter... C'est sûr qu'il y a des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, autant chez les hommes que chez les femmes, mais chez les femmes, on va tout de suite leur mettre une étiquette de santé, de problème, de maladie, de problème de santé mentale quand c'est... c'est juste de l'épuisement.

Certaines mères qui bénéficient d'une entente de garde partagée ont indiqué apprécier ce partage du temps avec les enfants, étant donné qu'elles arrivent à reprendre leurs énergies lorsque les enfants sont chez leur père. Effectivement, prendre du temps pour soi semble être nécessaire afin que les femmes puissent se ressourcer et maintenir un soutien adéquat pour leur progéniture. Julie a d'ailleurs partagé son expérience dans des retraites de silence, auxquelles elle participait de temps à autre lorsque son ex-conjoint prenait les enfants pour la fin de semaine:

C'était pour me retrouver, puis me retrouver dans le silence... Je ne sais pas, c'était un très grand besoin. (...) Je n'avais rien d'autre à faire que de faire à manger, de laver ma vaisselle, d'aller marcher, d'alimenter mon feu de bois. (...) J'étais dans le moment présent et ça m'a tellement, tellement fait du bien.

Les mères n'ayant pas accès au répit ont plutôt parlé du fait qu'elles résistent à la fatigue et qu'elles continuent de prendre soin de leurs enfants, n'ayant pas d'option pour prendre du temps pour elles et pour se reposer. Cette situation semble mener à un équilibre de plus en plus fragile, comme l'indique Carole:

Je pense qu'un des gros problèmes chez les mères seules, c'est que les problèmes de santé mentale sont liés à la charge de travail, et aux exigences de la société aussi. On s'attend beaucoup des femmes, on ne réalise pas comment ça peut être difficile pour une femme d'élever des enfants et de fonctionner au quotidien, dans son milieu de travail puis d'être menstruée en même temps (rires). (...) Je pense que l'épuisement, c'est comme

l'épuisement par l'intérieur, mais l'épuisement par l'extérieur aussi, par le système qui épuise.

Le manque de temps souligné par les participantes est lui aussi prévalent dans leurs récits. Devant l'obligation de gérer à elles seules les tâches qui seraient autrement partagées entre deux adultes, elles priorisent les tâches non-négociables (telles que les repas, les bains et les devoirs), et coupent dans les extras (p. ex. avoir un animal domestique, inscrire les enfants à des activités parascolaires, préparer des repas complexes), comme l'explique Dominique:

Le plus difficile, c'est de manquer physiquement une autre personne pour offrir de l'aide, du soutien pour m'acquitter de certaines tâches. C'est sûr qu'il y a certaines tâches qui sont non négociables, qui sont comme, que t'es obligée. (...) S'il reste du temps à la fin, c'est sûr que là je vais exploiter le temps pour les loisirs puis des activités qui ne sont pas essentielles. Mais si j'avais eu un partenaire, ça aurait été beaucoup plus facile de pouvoir faire ces activités-là.

Plus que tout, elles sont nombreuses à restreindre au minimum le temps pour elles-mêmes:

Des fois ça aiderait d'avoir quelqu'un d'autre à la maison dans le sens que j'aurais plus de temps pour moi (rires). Parce que là c'est vraiment, je travaille toute la journée, [mon fils] revient à la maison, je prépare le souper, c'est pas... ouin. J'ai pas vraiment de temps pour moi. Je n'ai pas le temps d'aller prendre un bain. Il faut vraiment que je sois avec [mon fils] tout le temps. (Sonia)

Ce sacrifice bienveillant est lourd de conséquences pour leur bien-être et leur santé psychologique, tel que nous explorerons plus loin.

Enfin, la difficulté de gérer les défis logistiques ajoute aussi un poids à la surcharge des femmes monoparentales. En tant que parent seul, les mères qui ont souligné ce type de défi ont mis l'accent sur la difficulté reliée à devoir amener les enfants partout, tel que le partage

Amanda: « Je sais que je suis limitée de certaines façons. Je ne peux pas juste sortir si j'ai besoin d'aller au magasin acheter du lait, je ne peux pas... On doit y aller ensemble et puis tout ça. »

c) Soucis liés au désir d'être une bonne mère (7/13). Entre autres répercussions menant à des difficultés psychologiques, le manque de temps et d'énergie ont un impact fort néfaste sur l'impression de compétence parentale des mères. Plus précisément, ce manque de temps et d'énergie mène à toutes sortes d'inquiétudes par rapport à leur capacité d'être de bonnes mères. Étant donné l'importante pression sociale ressentie par les mères, et le peu de temps et d'énergie qu'elles ont à leur disposition de par leur position de parent élevant seule ses enfants, ces femmes se retrouvent coincées dans une dynamique sociale dans laquelle elles se retrouvent perdantes. Alors qu'elles souhaitent donner tout ce qu'elles peuvent à leurs enfants afin qu'ils soient comblés et heureux, elles sont plusieurs à sentir le manque de temps et d'énergie comme un lourd fardeau qui les place en situation d'échec. Elles se sentent ainsi en échec dans leur rôle de mères.

3.1.1.3.2 Facteurs de risque liés à une difficulté accrue dans l'expérience de la monoparentalité (11/13). Si le fait d'être mère monoparentale entraîne toujours son lot de défis, il est clair que certains facteurs de risque mènent à une vulnérabilité accrue. Onze participantes ont partagé des informations sur des facteurs personnels qu'elles considéraient être de tels facteurs de risque, et qui les fragilisent dans leur contexte de mère monoparentale. Par souci pour la longueur du texte, nous nous limiterons ici à les énumérer, sans les détailler, en ordre de fréquence: le fait d'avoir eu des parents absents, abusifs, ou qui manquaient de compétences parentales (6/13), la pauvreté (6/13), le fait d'être victime de violence familiale (incluant la violence physique, psychologique et émotionnelle de la part de l'ex-conjoint, ce qui comprend l'aliénation parentale) (4/13), ainsi que le fait d'avoir des enfants malades ou non neurotypiques (2/13), un faible niveau d'éducation (2/13), un statut d'étudiant (2/13), d'immigrant (1/13) ou de

personne sans emploi (1/13), être mère adolescente (1/13), et avoir un trouble d'abus de substances (1/13).

3.1.1.3.3 Difficultés psychologiques dans le contexte de la maternité monoparentale (13/13). Toutes les participantes ont indiqué vivre ou avoir vécu des défis de santé mentale. Alors que certaines d'entre elles ont accès à un soutien psychologique, d'autres ne reçoivent pas de services mais indiquent en ressentir le besoin.

Les difficultés de santé mentale le plus fréquemment soulignées par les participantes de l'étude sont les troubles anxieux (8/13; incluant l'anxiété sociale 2/13), l'épuisement (7/13), la dépression (6/13, incluant la dépression post-partum 1/13), et les difficultés dans la gestion des émotions (5/13). Trois participantes soulignent avoir déjà eu des idéations suicidaires ou avoir fait des tentatives de suicide, et le même nombre indique avoir été victime d'abus physique, sexuel ou psychologique dans leur famille ou dans une relation conjugale. Les autres problématiques de santé mentale soulignées par les participantes incluent les troubles psychosomatiques (2/13), le trouble de stress post-traumatique (2/13, incluant un TSPT lié à l'accouchement), le TDAH (1/13), et un trouble d'abus de substances (1/13).

Ces difficultés font vivre de la détresse aiguë chez les participantes, tel qu'indiqué dans l'exemple suivant: « Mon estomac, c'est comme s'il veut fermer constamment. Je pleure en dedans constamment. Je fais de l'anxiété, je prends des médicaments, cinq médicaments par jour pour relâcher l'anxiété que j'ai, le mal que j'ai pour mes enfants. » (Michelle)

Par ailleurs, les femmes font mention de plusieurs stratégies les aidant à gérer leurs défis en matière de santé mentale, comme en témoignent les extraits présentés dans le Tableau 5.

Tableau 5*Exemples de stratégies utilisées pour gérer les défis de santé mentale*

Stratégies	Citation	Participante
Prise d'antidépresseurs	« Tu sais, c'est comme <i>okay</i> , bon bien je vais prendre des antidépresseurs. Puis ça, moi c'est ça qui m'a aidé beaucoup, beaucoup, beaucoup... Ça m'a sauvée. »	Monique
Techniques de respiration et de méditation	« The best thing for me is five to ten extremely deep breaths. You feel it in your belly and your chest. And out, and in and out. It will put me to sleep, probably before the tenth breath. »	Fatima
Présence d'un animal	« Being home with my little Chihuahua. She's very affectionate and (...) she helps me with my anxiety. »	Karen
Prise de congés	« Je suis brûlée depuis longtemps (...) J'ai pris un congé de cinq semaines sans solde. (...) Ça a été la meilleure chose, je pense, que j'aie pu faire. »	Amanda
Psychothérapie	« [Ma psychologue] m'a informée que ça serait bon que je mette plus de limites avec ma famille. (...) C'est ça que j'ai fait, puis je me sens mieux par rapport à ça. Une chance (...) que j'ai eu ma psychologue. »	Laurie
Écrire dans un journal intime	« Mais si aujourd'hui je suis bien émotionnelle, je suis toute seule, je vais prendre ma plume (...) et je commence à écrire. (...) Tout sort de mon système. »	Michelle
Faire une activité pour soi	« Je fais une activité qui va peut-être me coûter un vingt dollars. Là ça me le prend, il faut je le fasse pour ma guérison d'anxiété. »	Michelle

3.1.1.4 L'impact de la pandémie de Covid-19 sur le vécu psychologique des mères monoparentales (9/13). Bien que la présente étude ne porte pas sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'expérience maternelle des mères monoparentales, le fait que la collecte de données ait eu lieu durant la pandémie a indubitablement teinté les résultats de la recherche. En effet, neuf des treize participantes ont mentionné la Covid-19 lors de leurs entretiens individuels, et ce, sans que l'équipe de recherche ne leur pose de question liée à la pandémie. Les thèmes

principaux abordés par les participantes sont la perte de liberté, l'isolement, la menace de perte d'emploi et l'effet dévastateur de la fermeture des services de garde et des écoles. Plus précisément, les mères ont décrit avoir été privées de leur droit de sortir de chez elles pendant les périodes de quarantaine et de confinement. Ceci a visiblement causé énormément d'anxiété et de détresse chez elles. De façon reliée, elles sont plusieurs à affirmer avoir beaucoup souffert de l'isolement et de la perte de moments de socialisation, incluant spécifiquement la perte de moments précieux avec des êtres chers (parents, grands-parents, enfants en garde partagée). Finalement, l'une d'entre elles a été fortement ébranlée par le fait de sentir qu'elle se faisait enlever son droit de décider elle-même si elle désirait ou non recevoir le vaccin.

3.1.2 Aspects positifs de l'expérience maternelle des mères monoparentales

3.1.2.1 Sentiment de fierté envers les enfants (13/13). Tout comme chacune des participantes a parlé des défis vécus avec ses enfants, elles ont aussi toutes indiqué ressentir de la fierté par rapport à ces derniers. Les éléments les plus communément associés à cette fierté sont les caractéristiques personnelles positives des enfants, tel que le démontrent les exemples présentés dans le Tableau 6 à la page suivante.

Les participantes sont aussi nombreuses à éprouver de la fierté par rapport à l'éducation de leurs enfants (8/13), citant par exemple leur persévérance scolaire et la façon dont ils surmontent des défis tels que des difficultés d'apprentissage. Elles sont fières de leur succès et de leur cheminement scolaire, comme en témoigne Alexandra: « Puis vraiment là, c'est comme "Wow!". La première fois que je l'ai vue lire toute seule, j'ai commencé à pleurer. »

Les renforcements positifs reçus par le personnel enseignant nourrissent cette fierté, et semble particulièrement bénéfique au niveau de l'estime de soi des mères. Ces dernières sont

Tableau 6*Exemples de fierté ressentie par rapport aux caractéristiques personnelles positives des enfants*

Caractéristique personnelle	Citation	Participante
Maturité, valeurs, dynamisme	« Eh bien, je trouve que c'est des enfants qui sont responsables, qui sont matures, qui ont bien fait leur chemin, puis qui ont un bon sens de la famille. (...) Ils sont dynamiques, mes enfants, vraiment. Oui, je suis fière. Je suis vraiment fière d'eux. »	Julie
Énergie, expression des émotions	« Ce que j'aime de lui, c'est vraiment le fait qu'il est débordant d'énergie... qu'il semble ne pas avoir de censure. Il exprime ses émotions, il dit ce qu'il veut donc je suis fière de lui. »	Sonia
Valeurs, présence à l'autre	« [Je suis fière] des personnes qu'ils sont devenus. (...) Je peux vraiment voir leurs valeurs ressortir maintenant. Ils sont vraiment là, ils prennent soin de l'un et l'autre. »	Laurie
Sens artistique, personnalité	« Ma fille, depuis qu'elle est bébé, c'était la première à se lever puis la dernière à se coucher. (...) Elle est vraiment sympathique, elle est artistique, et ça c'est des qualités que j'aime de ma fille. »	Samantha
Personnalité, sens maternel	« Je suis fière de mes filles. De comment elles sont belles, comment elles sont fines, comment elles sont intelligentes, comment elles sont solides. Comment elles vivent la maternité, comment elles aiment la maternité. »	Carole
Coopération et entraide	« Le plus vieux (...) est extrêmement bon pour son frère plus jeune, puis tu sais, grâce à sa personnalité extraordinaire, compréhensive, il fait toujours des compromis. Ça a beaucoup facilité les choses. »	Dominique
Comportement responsable	« I have good kids. My son is amazing. My daughter too. (...) Honestly, I was in peace when I raised my kids. I didn't have a problem going to bed because they are not home or they are in drugs, or... My kids, they don't smoke. So yeah, I am happy they are very decent people. »	Fatima

nombreuses à avoir précisé qu'elles font du succès scolaire une priorité, et qu'elles encouragent leurs enfants à poursuivre leurs études le plus possible. Il est souvent impliqué, et parfois dit

explicitement, qu'elles font ceci dans le but d'accroître leurs chances d'avoir du succès professionnel plus tard dans leur vie, et de les protéger des difficultés auxquelles elles ont elles-mêmes fait face.

Le succès, qu'il soit relié à l'école ou au cheminement dans la vie, rend les mères très fières, même lorsque le chemin a été ardu. Comme le dit Monique, « quand je regarde mes filles puis que je vois la réussite, je suis comme “*Okay!*” Je le referais demain matin. »

Elles sont aussi nombreuses à se dire fières de la façon dont elles maternent leurs enfants (5/13), incluant leur capacité à leur transmettre leurs valeurs, à les soutenir dans les moments difficiles, et à leur montrer l'exemple en surmontant les défis qui se présentent. Comme l'exprime encore une fois Monique:

Je suis fière de leur avoir transmis mes valeurs familiales. J'ai toujours trouvé ça important que mes filles soient polies, qu'elles disent merci, svp... Qu'elles soient des bonnes personnes, qu'elles respectent les autres (...) Je pense que j'ai montré l'exemple, que j'ai comme pavé le chemin. Je suis fière, oui... Je pourrais dire que c'est ma plus grande fierté, ça.

Il est à noter aussi que le simple fait d'avoir des enfants a été nommé comme une source de fierté par plusieurs participantes (6/12). Elles sont fières d'avoir surmonté les nombreux obstacles qui caractérisent la maternité monoparentale, et indiquent que leurs enfants sont leur plus grande source de fierté.

3.1.2.2 Sentiment de compétence maternelle (13/13). Malgré la pression ressentie et les difficultés vécues par les mères monoparentales, toutes les mères ayant participé à la présente étude rapportent un sentiment de compétence maternelle. Il est à savoir que ceci n'exclut pas le fait qu'elles sont plusieurs à indiquer ressentir des hauts et des bas dans ce sentiment de compétence, et à rapporter qu'elles traversent des périodes durant lesquelles elles ne sentent pas

qu'elles sont de bonnes mères. Ceci étant dit, de nombreux facteurs contribuent à leur sentiment de compétence maternelle. Ils sont présentés ici.

3.1.2.2.1 *Présence auprès des enfants (10/13)*. Sur ce point, les participantes ont abordé leur disponibilité, ainsi que les sacrifices qu'elles font pour leur progéniture. Des exemples concrets cités incluent de toujours mettre les enfants en premier: « Je mets toujours mes enfants au premier plan » (Dominique), et de refuser une offre d'emploi afin de pouvoir passer plus de temps avec eux :

On m'avait offert de travailler pour la revue de Gatineau et j'aurais pu faire des chroniques culturelles. (...) J'aurais aimé ça, ça aurait été dans mes cordes d'écrire, tu sais? Mais j'ai dit: "Pas possible, je ne peux pas partir deux ou trois soirs par semaine." Il y a une question de gardienne, mais il y a une question aussi d'être présente pour les enfants. (Julie)

Même lorsque les enfants ne sont pas physiquement avec leur mère, soit parce qu'ils sont chez leur père ou encore parce qu'ils sont plus vieux et ont déménagé de la maison, elles sont nombreuses à dire qu'elles continuent à les mettre en premier, et ce, en leur achetant des vêtements « qui ne font plus pauvre » (Carole), en organisant leurs rendez-vous médicaux, ou encore en mettant tout de côté lorsqu'ils appellent et qu'ils ont besoin de conseils ou de soutien. Elles mentionnent aussi que, dès qu'elles arrivent à libérer un peu de temps dans leur horaire chargé, elles l'allouent à leurs enfants et l'utilisent pour passer plus de temps avec eux. Même chez les mères ayant un revenu modique, nous avons noté un grand désir d'allouer du temps et des ressources financières pour que les enfants puissent faire des activités pour se développer et avoir du plaisir:

My family doctor, a Spanish woman, told me: "My God [participant name], I'm proud of you, you don't have money and you're doing all this." (...) So I had a good time raising my kids. I was stressed but I had a good time. (...) Spending time with my kids, being there, available all the time. (Fatima)

Carole parle de se sentir compétente en ces termes: « Je suis fière d'avoir porté, porté dans le sens de porter, puis d'avoir investi [en elles] aussi. Pour moi, c'était la chose la plus importante, c'est d'investir mes enfants. Puis ça, je pense que j'ai réussi. »

Une autre mère a parlé de débrouillardise, relatant avoir cousu elle-même des costumes d'Halloween afin de faire plaisir aux enfants lorsqu'elle ne pouvait pas se permettre de les acheter. De tous ces extraits, il est clair que les participantes allouent énormément de temps et d'énergie à leurs enfants, et que cela nourrit chez elles un sentiment de compétence maternelle.

La présence auprès des enfants inclut aussi le fait de faire des activités avec leurs enfants. Tel qu'abordé plus en amont dans le texte, il est souvent difficile pour les mères monoparentales de libérer du temps pour faire des activités avec leurs enfants. Pourtant, les mères semblent savoir intuitivement que cela est d'une grande importance pour le bien-être de leur progéniture. Elles arrivent donc, malgré les horaires chargés et les tâches à accomplir, à offrir du temps à leurs enfants pour jouer, chanter, lire et aller au parc, comme dans l'exemple qui suit: « Le matin on se lève, on a un petit quinze minutes de jeu, peu importe ce que c'est. Ce matin c'était du karaté, parce qu'il fait des arts martiaux. » (Amanda)

Bien qu'elles soient très conscientes qu'avoir un partenaire aiderait à faire plus d'activités parent-enfant, elles démontrent aussi une volonté de ne pas laisser leur statut de mères monoparentale affecter négativement le développement de leurs enfants. Fatima mentionne fièrement avoir accumulé suffisamment de sous pour s'acheter une voiture et ainsi être en mesure de faire plus d'activités avec ses enfants: « The first car I bought, [I paid] two thousand dollars with my pennies. (...) I was taking my kids away from Ottawa. Go far away a little bit. Go to Kingston, to Lac Lemy, to Lac Philip, you know? »

3.1.2.2.2 Soutien émotionnel apporté aux enfants (8/13). Quant au soutien émotionnel apporté à leurs enfants, les mères indiquent fièrement être disponibles pour ces derniers lorsqu'ils en ont besoin, et disent les aider à gérer leurs émotions difficiles. Certaines d'entre elles ont expliqué que, peu importe si l'enfant se retrouve chez son père ou chez sa mère, il peut toujours l'appeler pour compter sur son écoute et son soutien dans les moments éprouvants. Les mères disent aussi se sentir compétentes dans la transmission des bonnes valeurs et dans l'enseignement des bons comportements à leurs enfants, nommant par exemple qu'elles prennent le temps de parler avec eux de gestion émotionnelle, de leur enseigner les bases du respect, de la communication interpersonnelle, et de leur montrer l'exemple. Comme le dit Monique, elle se sent fière de leur avoir appris: « le respect, la communication, la façon que j'ai trouvé l'ensemble de comment être en société... de leur montrer l'exemple » (Monique).

Les réflexions de Laurie démontrent aussi ce propos: « Oui, je me sens compétente dans le sens où je parle beaucoup avec eux de leurs émotions. (...) Je me trouve pas mal compétente et confiante en moi que je peux justement avoir cette interaction avec eux. »

Les participantes sont aussi nombreuses à se dire fières de maintenir auprès de leurs enfants une bonne image de leur père, et ce, malgré certaines difficultés relationnelles avec ce dernier, afin de faciliter leur équilibre émotionnel. Par exemple, Maryam indique se sentir compétente :

lorsque j'essaie de gérer les moments difficiles avec ma fille lorsqu'elle s'énerve, lorsqu'elle se fâche (...). [Je lui dis] que tout va bien se passer, que son papa est là, qu'elle peut le voir n'importe quand et que lui il l'aime beaucoup. J'essaie de toujours faire une bonne image par rapport à lui pour ne pas compliquer [les choses pour] ma fille, pour qu'elle grandisse normalement, et [qu'elle comprenne que] le problème c'est juste entre lui et moi, et pas entre les enfants et lui.

L'une d'entre elles a aussi indiqué qu'elle offrait un soutien constant à son enfant pour le protéger de l'abus psychologique perpétré par le père de ce dernier. À travers leurs récits, les

mères parlent de l'importance d'aimer et de ne jamais abandonner ses enfants, de rester fortes lors des moments difficiles, et aussi de devoir vivre avec le sentiment de ne jamais pouvoir en faire assez pour eux.

3.1.2.2.3 Capacité à subvenir aux besoins de base des enfants (6/13). Il est à noter que, pour les mères monoparentales, et particulièrement celles à revenu modique, une grande importance est accordée à s'assurer que les besoins de base des enfants soient comblés. En général, les mères indiquent qu'elles arrivent à remplir leurs besoins primaires, et être fière qu'ils ne manquent de rien malgré la précarité dans laquelle vit la famille, comme indiqué dans cet extrait:

Mes enfants (...) n'ont jamais manqué de nourriture, parce que j'ai appris de mes parents. (...) Ma mère me disait: "Si tu as bien de l'argent puis que tu n'as pas de nourriture à faire cuire, tu vas te sentir pauvre. Mais si tu n'as pas d'argent puisque tes armoires sont pleines de nourriture, tu vas te sentir riche..." Ça fait que c'est ça que j'ai fait. (Michelle)

Plus d'une des participantes utilise les services des banques alimentaires, comme Monique: « Je n'avais aucune honte, ça n'avait pas rapport. J'ai dit "bon bien, il faut que je mange. Je vais aller chercher la base, tu sais." » (Monique)

Même pour les mères ayant des enfants d'âge adulte, les préoccupations pour leurs besoins de base (nourriture, hygiène, sécurité) demeurent, comme en témoigne Michelle: « Puis mon fils, il (pleurs)... Il ne buvait pas, il ne faisait pas de drogues parce que je l'aidais. (...) Le matin à sept heures et demie j'ai la salle de bain. Je lui faisais prendre une douche à tous les deux jours. »

Carole mentionne l'importance que ses enfants se sentent bien, ce qui passe entre autres, pour elle, par le fait de bien s'habiller, d'être propre et ainsi, de leur éviter la souffrance associée au fait de grandir en se sentant démunis: « Ce que j'aimais, c'était de bien l'habiller. (...) Quand j'ai commencé à travailler, financièrement j'étais plus à l'aise, ça fait que là je pouvais lui

acheter des vêtements, des robes pour aller à l'école. Elle ne faisait plus pauvre, je ne me sentais plus pauvre. »

Enfin, les résultats démontrent que le sentiment d'être une bonne mère est basé sur l'impression qu'elle fait de son mieux, et qu'elle donne tout ce qu'elle a à donner à ses enfants. Cela peut aussi inclure le fait d'aller chercher de l'aide en cas de besoin, soit sous forme de soutien, de services ou d'outils, et de faire du travail personnel afin de devenir une personne plus forte et équilibrée, et ce, avec ou sans le soutien d'un.e professionnel.le de la santé. Comme l'indiquent plusieurs participantes, il est très difficile de réussir à élever des enfants seule. Leur réussite à ce niveau entraîne donc de la confiance en soi et un sentiment d'accomplissement.

3.1.2.2.4 *Maintien de l'organisation familiale (5/13)*. Un autre élément qui revient fréquemment dans les récits des femmes lorsqu'il est question de compétence maternelle est celui de leur capacité à maintenir une organisation et un cadre familial sain. Par exemple:

[I felt I was doing a good job] when people would ask me why I gave my kids such a big lunch for school, that they were very well polite, that they were all taken care of, that they were well dressed. They always had what they needed. The house was always clean. Basically, the main routine in everyday life. Their laundry was always done... It makes you feel good about yourself, getting confidence like that. Being a single mother and raising three children on your own. (Karen)

Ceci est souvent relié au fait de se sentir fière d'amener les enfants à se responsabiliser en les faisant participer aux tâches ménagères et à la vie familiale. Elles sont nombreuses à citer encore une fois l'importance de la routine, qui amène une stabilité et une prévisibilité pour les enfants et qui semble, par ailleurs, être un bon moyen pour aider à subvenir aux besoins des enfants (repas, bain, lecture et temps de proximité avec le parent).

3.1.2.2.5 *Capacité à protéger les enfants (4/13)*. Plusieurs mères ont aussi mentionné que leur capacité à protéger leurs enfants participait à leur sentiment de compétence maternelle. Plus spécifiquement, elles ont parlé de la protection psychologique et émotionnelle qu'elles

apportent à leurs enfants. Pour certaines, cela inclut de les protéger de la toxicité de la séparation parentale pour réduire au maximum les séquelles psychologiques vécues par ces derniers.

D'autres participantes, qui ont des enfants devenus adultes, ont même partagé leur joie devant les remerciements reçus de la part de leurs enfants lorsque ces derniers ont compris à quel point leur mère les avaient protégés en maintenant une image positive de leur père et en évitant de communiquer avec eux les difficultés vécues lors de la séparation. Le fait de protéger émotionnellement les enfants inclut aussi de prendre des bonnes décisions pour eux, et de les soutenir pour affronter les défis auxquels ils font face.

Michelle, dont un fils adulte a eu pendant un certain temps un statut de personne sans domicile fixe, a aussi mentionné ses efforts pour le protéger des dangers liés à sa condition:

Moi, je connais [tous les endroits où aller] pour trouver de l'aide. Où aller faire le lavage, pognier à manger, et tout. Ça fait que, quand mon fils était sans-abri, je disais: "Aujourd'hui là, il faut que tu marches avec moi, il faut que je te montre là où tu peux aller". Ça fait que là, lui il a appris beaucoup avec moi.

3.1.2.2.6 Capacité de transmettre des bonnes valeurs aux enfants (4/13). Les mères qui ont mentionné se sentir compétentes dû à leur capacité de transmettre des bonnes valeurs à leurs enfants ont souligné les valeurs de la gratitude, du respect, de la politesse, de la collaboration et de l'entraide comme sources de fierté maternelle. Comme exemple, Julie partage ce qui suit par rapport aux tâches à effectuer dans la coopérative d'habitation dans laquelle elle habitait avec ses enfants:

Deux fois par année on avait une corvée, et moi je disais aux enfants: "Écoutez, on a un beau milieu de vie, on est chanceux, je pense que c'est important que vous participiez à la corvée". (...) Je trouvais ça important, et puis ça faisait partie des valeurs que je voulais transmettre aussi.

3.1.2.2.7 Apprentissage des bons comportements chez les enfants (4/13). À ce sujet, les participantes soulignent des éléments divers, incluant les comportements courtois envers autrui,

le respect des règles et des consignes et la participation aux tâches ménagères. « Quand il fait tout ce qu'il faut, puis on passe des bons moments puis je sais que c'était une bonne journée, là je me sens compétente. » (Amanda)

3.1.2.2.8 Enseigner les choses pratiques de la vie aux enfants (2/13). De plus, quelques mères ont dit se trouver compétentes lorsqu'elles enseignent les choses pratiques de la vie à leurs enfants, chose qui est parfois soulignée et appréciée par certains enfants devenus adultes: « Ils disent "Maman, c'est toi qui m'a élevé". (...) "Tu as fait une bonne *job*", ou tu sais, "On aime ça être avec toi parce que tu expliques les choses en détails", ou "Tu prends le temps." » (Monique)

3.1.2.2.9 Se montrer persévérante à travers les défis (2/13). Enfin, certaines participantes ont affirmé que leur capacité à être persévérante lorsqu'elles traversent des défis participait aussi à leur sentiment de compétence maternelle, tel qu'indiqué dans l'exemple suivant: « L'enseignement à la propreté, (...) ça a pris du temps, ça a pris deux mois, mais c'est une chose que je me sens compétente que j'ai réussi à faire avec [mon fils] malgré ses défis. » (Sonia)

3.1.2.3 Concept de soi: femme et/ou mère? En analysant les données sur l'expérience maternelle des femmes interviewées, une dimension importante restait inexplorée dans les autres sections: celle de leur perception de soi en tant que femme et mère. À travers leurs récits, il émane une impression générale qu'en devenant mère, elles cessent de se percevoir en tant que femme. Les attributs féminins associés à la maternité, par exemple le fait de porter un enfant, de lui donner naissance et de l'allaiter, sont des traits qui confèrent généralement aux participantes un sentiment de fierté d'être femme. Certaines d'entre elles ont aussi affirmé leur fierté devant le fait qu'elles ont réussi à élever leurs enfants seule. Ainsi, la force intérieure, la résilience, le courage et la fierté sont des sentiments qui reviennent souvent dans les discussions sur la

féminité. Ceci étant dit, les participantes sont nombreuses à affirmer avoir mis leur rôle de « femme » de côté pendant l'enfance de leur progéniture. Elles se perçoivent alors presque uniquement comme mères, et parfois aussi comme employées, mais leur féminité semble prendre l'arrière-plan tant que leurs enfants ont besoin d'elles. Comme l'a expliqué Amanda:

Et puis je me dis que je compte aussi, (...) mais je n'ai pas eu beaucoup de place pour ça dans ma vie et je me suis même un petit peu résignée (...). Je me suis dit "bon, pour l'instant mon travail sur terre c'est d'être sa maman et de faire mon travail, et le reste on verra plus tard."

L'exploration de leur identité de mère a donc été plus aisée, étant donné qu'elle prend plus d'espace dans leur vie. Plusieurs d'entre elles ont parlé ouvertement de leur désir de ne pas se comparer avec d'autres mères, ce qui semble être un facteur de protection important contre les difficultés d'estime de soi et de santé mentale. Comme l'a indiqué Maryam: « Eh bien, je ne me compare pas, franchement (rires). Je ne me compare pas avec d'autres parce que chacun a ses contraintes (...). On n'a jamais les mêmes contraintes de vie, on n'est jamais semblables. »

Elles ont aussi parlé candidement de la joie ressentie lorsqu'elles habitent pleinement leur rôle de maman qui joue avec son enfant et qui partage avec lui ou elle un moment de plaisir et de rire. Elles s'animent en discutant de leur volonté et de leur capacité à soutenir et accompagner leurs enfants dans les moments difficiles, étant des modèles pour eux et des personnes qui tendent la main. Elles sont fières aussi lorsqu'elles voient leurs efforts récompensés. Encore une fois, les thèmes de la force, du courage et de la fierté émergent dans ces parties des récits des mères, et ceci indépendamment de l'âge de leurs enfants. Chez les mères ayant des enfants devenus adultes, nous notons une plus grande tendance à se dire fière d'avoir tout donné et d'avoir fait de leur mieux, un relâchement de la tension, ainsi qu'un regard bienveillant sur le passé. Chez les mères ayant des enfants plus jeunes, nous notons une fierté pour ce qui a été fait jusqu'à présent, mais aussi une inquiétude face au futur qui demeure incertain, en plus d'une

tendance accrue à être critique envers soi-même. Ceci semble être le propre de la maternité, chose qui sera abordée dans la section discussion.

Enfin, elles sont plusieurs à avoir exprimé le besoin de prendre un temps de repos pour soi, ce qui semble favoriser un équilibre protecteur entre leur identité ressentie en tant que femme et leur identité ressentie en tant que mère.

3.2 Les facteurs de résilience des mères monoparentales

Les mères monoparentales ayant participé à la présente étude ont partagé leurs facteurs de résilience. Les résultats ont été classés en deux catégories: les facteurs interpersonnels et les facteurs personnels, auxquels s'ajoutent l'indépendance financière et l'emploi comme facteurs de nature sociodémographique.

3.2.1 Indépendance financière et emploi (3/13)

Un premier facteur de résilience mentionné par les participantes est l'indépendance financière, parfois reliée à l'emploi. Comme l'a indiqué Dominique: « Au niveau financier, ça va bien. J'ai la chance de travailler pour le Gouvernement du Canada, et d'avoir un bon emploi. Ça fait que quand je me suis séparée, j'ai eu la chance de m'acheter une maison. Donc tu sais, au niveau du standard de vie, c'est pas mal égal. » Ce sentiment est partagé par Laurie: « Je dirais ça m'a aussi aidée que je suis quand même une femme qui a une bonne carrière. Je me sens quand même assez bien d'être indépendante, ça fait moins peur de partir seule, genre. »

3.2.2 Les facteurs interpersonnels

3.2.2.1 Soutien social de la famille et des amis (11/13). Le facteur le plus fréquemment cité en termes de contribution à la résilience est le soutien social, et, plus spécifiquement, celui offert par la famille et les amis. Nous notons que le soutien familial ne vient pas uniquement des

parents, des frères et des sœurs, puisque le soutien des cousin.e.s, tantes, grands-parents et autres est fréquemment cité.

Onze mères ont souligné le rôle essentiel que leurs réseaux de soutien jouent, non seulement pour les soutenir dans leur parentalité, mais aussi pour rester fortes lors des périodes particulièrement éprouvantes. Ce rôle essentiel est bien exprimé par Laurie, qui affirme: « Moi j'ai un super bon système de support. Si mon système de support n'avait pas été là, je n'aurais pas pu traverser la dernière année. »

Dans notre échantillon, le soutien social de la famille et des amis peut être divisé en deux grandes catégories : le soutien matériel, incluant le temps et l'argent offerts par ceux-ci, et le soutien affectif, constitué par leurs conseils et leur présence. Ils contribuent tous deux à la résilience de manière différente, tel que relaté ici-bas.

Sur le plan matériel, le soutien de la famille et des amis prend souvent la forme de soutien financier et de temps offert pour garder les enfants. Une participante a parlé de l'insistance de sa mère à prendre les enfants à chaque fin de semaine, ce qui lui permet de prendre du temps pour elle et de retrouver son énergie. Une autre mère a indiqué avoir reçu un soutien financier et l'accès à un appartement de la part de son beau-père:

Quand j'ai quitté mon conjoint, je n'avais pas de *job*. Je n'avais pas d'argent dans mon compte de banque, vraiment, à part, tu sais, un peu comme tout le monde. Je n'avais pas de place où habiter. (...) J'ai appelé son père, et j'ai dit "J'ai besoin de ton aide". (...) Ça a été un des gros cadeaux qui m'a beaucoup aidé à repartir, à me relever, puis à rester forte. (Monique)

Sur le plan affectif, la famille et les amis contribuent à la résilience en fournissant à la fois des conseils et de la compagnie. Plusieurs participantes ont indiqué que leurs réseaux de soutien étaient une source de perspectives différentes. Une mère a expliqué que celui-ci l'aide à rester forte et à ne pas se sentir si seule face à ses difficultés. Une autre a noté que ses ami.e.s lui

offrent un espace sans jugement où elle peut interagir et se sentir bien: « Mon système de support, ce n'est pas la famille, parce que moi je ne suis pas proche de ma famille, mais c'est mes amis. (...) Ils me disaient des choses comme "nous autres on est là". Puis ils ne jugent aucunement, ils sont juste là. » (Laurie)

Plusieurs participantes ont aussi souligné l'importance de leur réseau de soutien lors des périodes de transition et de changement, qui constituent pour elles des moments de vulnérabilité accrue. Par exemple, Fatima, qui a immigré au Canada, a parlé de l'importance qu'ont eues la présence et le soutien émotionnel offerts par sa mère lors de son divorce: « My mom came [to Canada] for twenty two months, and I went through divorce because my mom was here and I was more relaxed, less stressed. »

Une autre mère a souligné l'immense aide qu'a été pour elle l'invitation de ses parents à retourner vivre chez eux pendant une période d'insécurité financière. Encore une autre a partagé son appréciation pour le soutien émotionnel apporté par son père: « Mon père, surtout mon père, a toujours été là depuis le début avec moi. (...) Je passais des nuits blanches avec mon père à fouiller dans mes documents, à sortir des courriels. C'est lui, souvent, qui prenait la relève quand il voyait que je n'étais juste plus capable. » (Samantha)

3.2.2.2 Voisinage (2/13). Bien que seulement deux participantes aient précisé l'importance du soutien obtenu dans leur voisinage, ce soutien a eu un impact positif très significatif pour elles et est ainsi nommé dans les facteurs interpersonnels. Comme l'indique l'une d'entre elles:

Tu sais, quand tu es toujours avec des enfants, c'est difficile d'avoir du temps pour socialiser, pour être avec d'autre monde puis d'être avec des adultes. (...) À la coopérative, j'étais entourée d'adultes, puis on se connaissait parce qu'on faisait partie de comités, puis on faisait des corvées. Ça fait qu'on faisait une petite communauté. Ça a aidé, ça a aidé beaucoup. (Julie)

La deuxième participante constate elle aussi l'importance cruciale de ce soutien social:
« J'ai aussi une voisine qui est très présente. [C'est elle] qui va s'occuper de [mon fils] si jamais je décède. J'ai fait mon testament. (...) Elle m'aide beaucoup aussi. Donc je n'étais pas seule pour faire ça, parce que sinon je n'aurais pas été capable. C'était vraiment... c'était difficile. »
(Sonia)

3.2.2.3 Services de soutien en santé mentale (12/13). Presque toutes les participantes ont mentionné leur utilisation des services de soutien en santé mentale lors de leur entretien, bien que cela n'ait pas toujours été en lien avec leur résilience. Toutefois, nous avons choisi d'inclure ces informations dans la présente section car nous avons compris, dans leurs récits, à quel point ces derniers les avaient aidées à traverser des périodes éprouvantes, contribuant ainsi à leur résilience.

Plus spécifiquement, douze des treize participantes ont indiqué avoir utilisé des services de soutien en santé mentale, consultant soit un.e psychologue, un.e travailleur.se social.e, un.e médecin de famille, un.e psychiatre ou un.e intervenant.e psychosocial.e. Elles ont accédé à ces services soit par le biais du système public, de centres communautaires, de programmes d'aide aux employé.e.s ou encore dans des cliniques universitaires ou privées. Alors que certaines d'entre elles ont indiqué avoir opté pour des services de thérapie individuelle, d'autres ont plutôt pris part à des séances de thérapie de groupe ou de thérapie familiale. Des douze participantes ayant utilisé ce type de services, onze ont affirmé que cela avait été très bénéfique pour elles.

Un sous-thème récurrent de l'utilisation de services de soutien psychologique est lié à la façon dont les mères perçoivent la recherche de ce type d'aide pour elles-mêmes comme un moyen d'aider leurs enfants. Par exemple, Julie affirme avoir cherché du counseling suite à son divorce afin de minimiser les impacts sur ses enfants et l'aider à réguler ses émotions:

Quand j'ai décidé de me divorcer, je suis allée à l'Université Saint-Paul dans le service de counseling familial, puis on a vu avec un conseiller comment faire pour les enfants, pour qu'il y ait le moins d'impact possible sur les enfants. Et puis je suis allée aussi pour voir parce que là, je voyais que je devenais irritable. Je pense que j'étais fatiguée, j'étais tannée, et puis c'est moi qui avait la charge tout le temps.

Une autre mère a notamment suivi une formation et rencontré une travailleuse sociale pour l'aider à gérer le comportement de son enfant:

J'ai même pris des démarches en vue de m'améliorer comme mère, parce que je me suis demandé si les problèmes comportementaux de mon fils, d'agressivité et tout ça, étaient en lien avec mes techniques de discipline. (...) J'ai pris toutes les démarches pour pouvoir offrir le mieux que je peux, le meilleur possible, à mes enfants. (Dominique)

Enfin, plusieurs participantes ont exprimé l'impact positif qu'avait leur cheminement en psychothérapie. Par exemple, Alexandra indique ce qui suit: « C'est sûr que trouver quelqu'un pour en parler c'est difficile aussi, mais je suis vraiment, vraiment chanceuse d'avoir ma psychologue pour dire “okay, on parle de quoi aujourd'hui? Qu'est-ce qui se passe?” » Ce soutien semble effectivement avoir permis aux mères interrogées de continuer à être fonctionnelles lorsqu'elles traversent des périodes d'adversité, possiblement en les aidant à capitaliser sur les facteurs personnels liés à leur résilience, qui sont présentés dans la prochaine section.

3.2.3 Les facteurs personnels

3.2.3.1 Force intérieure (9/13). Le facteur personnel le plus fréquemment cité dans les récits des participantes est la force intérieure. En effet, de nombreuses participantes ont déclaré être fières d'être des femmes fortes: « Je me considère comme une femme forte. Je me regarde aller puis je me dis “Hé câline, c'est pas toutes les femmes qui peuvent passer à travers ça” (...) Mais je pense que oui, il faut être forte. » (Julie) Les mères sont nombreuses à avoir démontré par leurs propos que leur force intérieure leur permettait d'affronter les défis de leur vie

quotidienne, et à avoir souligné la nécessité de surmonter les obstacles les uns après les autres pour bien s'occuper de leurs enfants. Comme le dit clairement Michelle: « Bien, moi je suis une *survivor*. » Au sein de ce thème sont, entre autres, rassemblés des propos reliés à la persévérance, au courage et au développement personnel, tel que démontré dans le Tableau 7.

Tableau 7

Exemples de thématiques liées à la force intérieure comme facteur individuel de résilience

Thématique reliée à la force intérieure	Citation	Participante
Importance de persévérer	« Ce qui m'a aidée,(...) c'est de continuer à aller de l'avant, c'est tout. Peu importe si j'ai des mauvaises nouvelles. Si on a des difficultés, si on n'a pas de services et on n'a pas de soutien, bien il faut continuer à aller de l'avant. »	Amanda
Capacité à prendre contrôle de ses émotions et de prendre action	« And I just - I know I'm a strong woman but I have those moments, sometimes it's more than a moment, when I feel like I'm done. (...) [In those instances] I tell myself "okay take a deep breath, winter is passing. Just do something." (...) Then I do a lot of breathing and meditation and run to take a shower and change, and I leave the door. »	Fatima
Nécessité de reconnaître ses limites et de les respecter	« Avant, j'en faisais beaucoup. Je me donnais tout le temps à cent pour cent, au point que c'était trop. À cette heure, je suis juste comme "je fais ce que je peux, puis si le monde est pas content, <i>too bad</i> ". (...) Mais ça tu l'apprends au fur et à mesure, c'est pas quelque chose que tu sais tout de suite non plus. »	Laurie
Travail personnel	« C'est beaucoup de travail et de développement personnel aussi pour devenir plus forte, parce que des fois tu ne te fais pas confiance, mais tu vois que t'as pas eu le choix de passer au travers de quelque chose, tu l'as fait. C'est par après que tu réalises comment forte tu es. »	Laurie

Prise en main, courage	« J'ai réfléchi, puis la question c'était: "Est-ce que je meurs à petit feu ou je décide de vivre?" Puis j'ai dit: "Je décide de vivre. Je vais me lancer à l'eau puis je vais me débrouiller." Et puis, je me suis lancée à l'eau. (...) J'ai juste dit "Moi je me lance à l'eau pour me rendre à la rive, tu sais, je lâche le paquebot puis je prends le radeau pour me rendre à la rive!" »	Julie
Courage	« Je suis fière de moi d'avoir quitté leur père au moment que j'ai quitté. Tu sais, veux, veux pas, partir avec un enfant de trois mois c'était assez épouvantable parce qu'à ce moment là je ne travaillais pas. »	Monique
Courage	« J'essaie de prendre mon anxiété puis juste d'y aller, mais c'est super difficile... Ça prend ton énergie. Je suis fatiguée, des fois j'ai mal au cœur, je transpire, puis tout ça, mais il faut vraiment que je fonce, parce que si je ne fais rien, je vais être à la maison tout le temps. »	Alexandra

Lorsque les enfants sont devenus adultes, les mères ayant pris de l'âge sont plusieurs à avoir cité avec soulagement l'appréciation que leur démontrent ceux-ci. Par exemple, Fatima affirme ce qui suit: « My own kids, they were telling me "Mom you are so strong. We love you," and so on and so forth. I was the backbone of the family, I could say. » Elles démontrent une capacité à parler de leur force comme quelque chose d'ancré en elles, et à pouvoir apprécier à quel point ce trait leur a été bénéfique dans leur rôle maternel.

Les participantes sont aussi nombreuses à avoir insisté que leurs enfants étaient la principale source de motivation pour leur force. Comme l'affirme Laurie:

J'essaie toujours de dire "Je n'ai pas le choix d'être forte, parce que mes enfants ont besoin de moi". C'est sûr que si moi je deviens pas forte et que j'ai un breakdown et tout ça, mentalement, mes enfants vont en souffrir, parce que maman ne sera plus présente, maman ne pourra pas s'occuper d'eux.

Fatima a partagé un propos semblable lié à sa motivation pour rester forte : « I always try to keep myself mentally and physically healthy, like strong. Although, many many many times I went down very low and I was like broken. But because of the love of my family, my two kids,

here I was picking myself up and going again. » Ces deux motivations sont intimement liées, les mères reconnaissant qu'il est crucial d'être une femme forte pour pouvoir être forte pour ses enfants.

3.2.3.2 Acceptation et lâcher prise (8/13). L'acceptation et le lâcher-prise ont été cités par huit participantes comme constituant un élément clé de leur résilience. Tel que l'a affirmé Amanda: « Il y a beaucoup de limitations, alors au lieu d'essayer de me battre contre les limitations, bien je fais autre chose. (...) J'essaie juste de prendre la vie du bon côté même si c'est très difficile parfois (rires). »

Certaines participantes ont aussi indiqué que maintenir une apparence d'avoir tout sous contrôle n'est pas nécessaire. Comme le dit Laurie: « Moi j'ai lâché un peu. (...) Mes amies qui sont des mamans, elles connaissent ma situation, puis j'ai lâché d'essayer de montrer que "*I was on top of everything*". C'est comme non, *okay*, ça c'est arrivé, puis j'essaie juste en ce moment de survivre et de faire quand même bien pour les enfants. »

Enfin, la nécessité ressentie par certaines d'accepter les choses comme elles le sont est expliqué comme suit par Alexandra: « On fait ce qu'on peut, on essaie de trouver des stratégies [pour résoudre les] problèmes. On fait ce qu'on peut, on fait au jour le jour. Parce que si tu penses à ce qui va arriver demain, ça ne marche pas... parce que chaque jour est différent. »

3.2.3.3 Prendre soin de soi (6/13). Environ la moitié des participantes ont évoqué l'importance de prendre soin de soi afin de rester résiliente et de pouvoir faire face à l'adversité. Comme l'a souligné Julie: « Moi je me suis toujours dit que quand je prends soin de moi, je prends soin des enfants aussi. Parce que si moi je suis bien, je vais être bien avec les enfants. Alors je pense que ça peut s'appliquer à toutes les femmes qui prennent soin des enfants seules. »

Il est intéressant aussi de savoir que cette capacité à prendre soin de soi a été remarquée et appréciée par ses enfants, comme elle l'a relaté: « Mes filles, une fois rendues adultes et chacune de leur bord, m'ont dit "Maman, je suis contente que tu aies pris soin de toi quand on était ensemble quand on était jeunes." (...) C'était bon de l'entendre. » (Julie)

Alors que certaines participantes ont souligné l'importance de prendre soin de leurs besoins de base, d'autres ont mis l'accent sur l'importance de trouver du temps pour pratiquer leurs passions et intérêts. Dans le premier cas, Monique a indiqué: « Mais oui, je pense que c'est ça le message. C'est de rester positive, puis de manger et dormir. Parce que, pour être capable d'être mère monoparentale, à mon avis, il faut que tu sois en santé. Mentale, physique, tout. » Amanda a fait écho aux mêmes sentiments face à l'importance de prendre soin de sa santé: « Oh, je l'ai fait, d'être juste maman et employée. (...) Et puis maintenant, depuis très peu de temps je dirais, depuis même un mois ou deux ou à peu près, je commence à créer un espace pour moi, pour que j'existe, parce que je dois prendre soin de ma santé. »

Quant à l'importance de trouver du temps pour exercer ses passions et intérêts, Maryam a mentionné ce qui suit: « J'essaie de m'occuper et de pratiquer mes passions. Même si je n'ai pas le temps, j'essaie de le faire. (...) Je trouve le temps quand même pour chanter, pour danser à la maison avec les enfants. »

Enfin, un sous-thème relié à la capacité à prendre soin de soi est celui de l'utilisation de stratégies concrètes pour ce faire. Quatre participantes ont mis l'accent sur le fait qu'elles s'appuient sur des stratégies de toutes sortes pour les aider à traverser les moments difficiles du quotidien et être moins submergées. Celles-ci incluent autant des stratégies pour gérer la maison, la routine des enfants et les repas que des stratégies pour maintenir une structure et une discipline dans la maisonnée.

3.2.3.4 Attitude d'ouverture et capacité d'initiative pour demander de l'aide au

besoin (7/13). La capacité à demander de l'aide en cas de besoin, tant pour soi-même que pour ses enfants, a été relatée par sept participantes comme habileté nécessaire pour les aider à affronter les difficultés rencontrées. Pour Alexandra, c'est l'une des choses qui l'aident le plus à traverser les défis du quotidien: « [Ce qui m'aide le plus, c'est] d'avoir du soutien de tout le monde. (...) Et puis de toujours demander de l'aide, du surplus professionnel aussi. Psychologue, travailleuse sociale, éducatrice... À l'école, de toujours demander du surplus, ou s'il y a d'autres programmes pour les mères monoparentales. »

Monique fait écho à ces propos sur l'importance d'être capable de demander du soutien: « J'ai été chanceuse de ce côté-là. Moi je peux dire qu'au niveau services, je n'avais pas peur de demander de l'aide. Tu sais, il y en a qui ne sont pas capables. Ils veulent tout faire eux-mêmes, mais pas moi. »

Quant à la recherche d'aide pour soutenir les enfants dans leurs propres défis, elle a été cités par deux mères, dont Alexandra:

J'ai dit "Okay, elle a un trouble d'apprentissage, on attaque tout de suite, puis le processus va se faire tout seul avec l'aide qu'on a". (...) Voir ma petite maintenant, avoir toute l'aide qu'elle a maintenant, je suis vraiment fière d'avoir poussé pour ça, parce si je n'avais pas fait ça maintenant, (...) elle serait tout le temps à la même place.

Un sous-thème clé qui a émergé des données sur ce sujet est la persévérance dans la recherche d'aide. Comme souligné dans la section sur la force intérieure, la persévérance est une caractéristique clé des mères résilientes. Face aux barrières rencontrées dans l'accès aux services sociaux, plusieurs mères ont mentionné la nécessité de continuer à foncer. De plus, une mère a noté qu'il était particulièrement nécessaire d'être persévérante dans la recherche de services en français dans la région d'Ottawa, car ils sont moins courants que les services en anglais.

Quatre participantes ont identifié la confiance en soi comme un autre sous-thème important dans la recherche de soutiens divers, expliquant que la confiance en soi était nécessaire pour continuer à persévérer lors de la recherche de soutien et de services: « Je sais que je suis capable (...) de me relever, d'aller trouver des ressources et tout ça, ça m'aide. J'ai quand même la confiance de faire ça. » (Laurie)

3.2.3.5 Religion, foi et spiritualité (4/13). Pour quatre participantes, la religion, la foi et la spiritualité ont été identifiées comme des facteurs clés de leur résilience. Deux de celles-ci ont affirmé avoir puisé dans leur foi en Dieu pour continuer à aller de l'avant malgré les défis. Comme l'a indiqué Fatima: « I just pick up and I go on. I have a strong faith. I love God, I believe in God. » Des propos semblables ont été tenus par Michelle: « Parce que je prie beaucoup, je suis avec Dieu. Puis parce que je prie, je ne manque de rien. (...) J'ai eu de la misère, j'ai souffert, mais j'ai été capable de tout donner à mes enfants. Parce que je m'en remettais toujours à Dieu en me levant le matin. »

Pour deux autres participantes, c'est leur spiritualité qui les aide à traverser les moments difficiles. Amanda a indiqué ce qui suit: « Je ne suis pas religieuse, c'est vraiment plus de la spiritualité, mais de me rapporter à la grandeur de l'univers et de la vie avec un grand V, ça, ça m'aide. Ça m'aide et ça me centre beaucoup. (...) Méditer, pratiquer la gratitude, faire de l'introspection, ça m'amène beaucoup. » Quant à Samantha, elle a affirmé: « J'ai commencé à faire de la méditation, tu sais, des choses plus spirituelles, plus énergétiques. (...) Et puis je trouve que moi, personnellement, ça m'a aidée. »

3.2.3.6 Espoir (6/13). Finalement, l'espoir a été cité comme un facteur contribuant à la résilience par environ la moitié des participantes. Pour elles, l'espoir semble avoir un effet multiplicateur lorsqu'il est combiné à d'autres comportements résilients. Par exemple, l'espoir

contribue à la persévérance face à des obstacles parfois écrasants, et joue un rôle important dans la capacité des mères à continuer à faire de leur mieux pour subvenir aux besoins de leurs enfants. Comme l'a partagé Maryam lorsque questionnée sur ce qui l'aide à traverser les moments difficiles: « Haha, je ne sais pas! (rires) Peut-être que c'est de l'espoir. J'ai des objectifs dans la vie et je reste toujours occupée. (...) Je suis maintenant à l'université, je fais des efforts pour aller plus loin. »

Samantha, qui vit des moments difficiles avec son enfant à cause des comportements d'aliénation parentale qu'elle rapporte de la part de son ex-conjoint, a aussi cité l'espoir comme l'élément clé dans sa capacité à aller de l'avant: « C'est le petit peu d'espoir qui me reste que les choses vont s'améliorer. *That's it.* »

L'espoir contribue également au sentiment de confiance en soi des mères, et cela semble mener à une plus grande persévérance, comme l'a indiqué Amanda :

Et puis après, je vois d'autres parents qui ont des enfants qui vivent avec des difficultés ou des complexités, des profils différents aussi, et je vois qu'en fait, c'est ce qui m'inspire le plus. Ceux que j'ai connus jusqu'à date (...) ont des enfants plus vieux, (...) alors moi ça me permet de ne pas oublier le long terme aussi, de me sortir de mon présent et dire "Wow, il va y arriver!" (...) Ça me donne de l'espoir.

Ce phénomène d'espoir engendré en se tournant vers les générations plus âgées est notable aussi dans les messages que les participantes plus âgées adressent aux mères monoparentales plus jeunes. En voici un exemple: « [J'aimerais leur dire] que c'est possible. Que tu vas t'en sortir. Qu'il y a la vie après tout ça... ça revient. *The sun will shine again.* »
(Monique)

3.3 Informations émanant du groupe d'analyse

La rencontre du groupe d'analyse a constitué un moment fort de l'analyse des résultats. Chacune des mères présentes a participé activement à l'analyse et aux discussions. Nous avons

noté, lors de la rencontre, un partage authentique des expériences maternelles, des inquiétudes et du vécu de chacune. Lorsque les propos des participantes confortaient et alimentaient les résultats des entrevues individuelles, ils ont été intégrés aux résultats de l'analyse thématique réalisée sur la base de ces entrevues (sections 3.1 et 3.2). Des informations allant au-delà de celles obtenues lors des entrevues individuelles ont également été recueillies. Ces informations sont d'abord de nature complémentaire (voir les sections Monoparentalité et soloparentalité: distinctions à faire ainsi que Soutien et solidarité entre les mères) et elles sont ensuite couronnées par la mise en relief et la focalisation sur les composantes positives centrales de leur expérience parentale qui valide celle-ci et qui lui donne un sens (voir la section Thématiques clé pour les participantes: résilience et fierté). Ces informations sont présentées ci-dessous.

3.3.1 Monoparentalité et soloparentalité: distinctions à faire

Sonia, qui est mère soloparentale, a affirmé avoir l'impression de vivre une expérience maternelle un peu différente des mères monoparentales ayant eu un enfant avec un partenaire et s'étant séparées. Alors qu'elle reconnaissait avoir moins de difficultés liées à la coparentalité, étant en effet le seul parent de son enfant, elle a aussi affirmé avoir conscience qu'elle avait moins de répit que plusieurs autres, étant donné qu'il n'y a pas de deuxième parent pour partager la garde. Ceci lui donnait moins de temps pour prendre soin d'elle et se recharger. Ceci dit, elle a indiqué qu'elle souhaitait que son expérience soit analysée avec celle des autres mères monoparentales du groupe, en raison du fait qu'il existe, selon elle, plus de recoupements entre monoparentalité et soloparentalité que de différences, incluant la précarité financière, la fatigue et le besoin de prendre soin de soi.

3.3.2 Soutien et solidarité entre les mères

Plusieurs moments de soutien et de solidarité ont eu lieu lors de la rencontre. Par exemple, Samantha a parlé en détails des difficultés qu'elle attribue à l'aliénation parentale subie de la part de son ex-conjoint. Dans ce moment d'ouverture, d'authenticité et de vulnérabilité, nous avons observé beaucoup de manifestations de soutien de la part des mères plus âgées, qui lui ont offert des mots de sagesse et de rassurance. Elles ont aussi nourri auprès d'elle l'espoir que les choses s'arrangeraient, et certaines lui ont même offert des marques physiques d'affection. Ces preuves de compréhension et de soutien ont été frappantes de par leur candeur et leur authenticité, Samantha ayant par la suite écrit à la chercheuse principale pour lui dire à quel point ces échanges lui avaient fait du bien et avaient été thérapeutiques pour elle.

Mis à part cet exemple, différentes mères ont affirmé de vive voix avoir beaucoup apprécié la rencontre, et ont demandé la création d'un groupe régulier de discussion pour les mères monoparentales étant donné le précieux moment de soutien et de cohésion et les échanges riches qui ont eu lieu. En notre sens, ceci témoigne de l'appui et de la solidarité qu'elles ont ressenti et qui leur ont fait du bien. Elles sont d'ailleurs plusieurs à avoir noté l'ambiance chaleureuse de respect, de sécurité, d'ouverture à l'autre et de soutien mutuel.

3.3.2.1 Magie de l'intergénérationnel. Le fait de pouvoir compter sur la présence de deux générations de mères a apporté une grande richesse au groupe de discussion. Les mères plus âgées ont fait preuve de sagesse, ont apporté un réconfort, et ont apporté un éclairage positif à la maternité, ce qui était encourageant pour les mères plus jeunes. Comme souligné dans l'exemple ici-haut, les mères plus âgées ont su rassurer, apaiser, et semer l'espoir auprès de ces dernières. Tout comme avec Samantha, elles ont su rassurer Sonia, qui a fait part de son anxiété par rapport au fait d'être enceinte d'une fille. Ses inquiétudes étaient liées à la fois au fait de

devenir mère soloparentale de deux enfants et au fait de donner naissance à enfant de sexe féminin, plus vulnérable aux agressions. Ici encore, les mères plus expérimentées ont su l'écouter, valider son expérience et ses craintes, la rassurer et lui donner de la force. Comme l'a indiqué Fatima au sujet du fait d'élever deux enfants en tant que mère soloparentale, et plus particulièrement en réponse aux commentaires désobligeants reçus par Sonia de certaines personnes de son entourage: « This is selfless, not selfish ». Ce faisant, les mères plus âgées ont semblé faire du bien non seulement à celles à qui elles offraient un soutien émotionnel, mais aussi à elles-mêmes, de par le sentiment d'*empowerment* qu'elles ont semblé vivre en jouant ce rôle de sages conseillères.

3.3.3 Thématiques clé pour les participantes: résilience et fierté

Alors que diverses questions de recherche étaient initialement à l'étude, et ainsi, qu'une panoplie de données ait été analysée de façon initiale et présentée aux participantes du groupe d'analyse, ces dernières ont indiqué, par leur rétroaction et leurs choix de sujets de discussion, les thématiques prioritaires suivantes: 1- la résilience et 2- la fierté par rapport à leurs enfants et à leur succès dans leur rôle maternel.

Ainsi, nous notons qu'elles n'ont pas mis l'accent sur les défis interpersonnels, sociaux et individuels. Ceci pourrait s'expliquer, du moins en partie, par le fait que trois des cinq participantes du groupe d'analyse sont plus âgées, et ainsi, sont en quelque sorte sorties de la période plus difficile que peut représenter la petite enfance de leur progéniture. Il n'en reste pas moins que la discussion a été beaucoup plus positive et constructive que ce que les données initiales pouvaient le laisser présager.

3.3.3.1 Résilience des mères monoparentales. La capacité des mères à « mener leur radeau à bon port », pour réutiliser les mots de Julie, et ce, en sacrifiant souvent beaucoup

d'autres éléments de leur vie afin que leurs enfants aillent bien, a été marquante dans les discussions du groupe d'analyse. Toutes les femmes présentes ont partagé des récits empreints de force et de résilience, et ont démontré à quel point leur capacité à traverser des moments difficiles a été marquante dans leur parcours et leur identité de mère.

3.3.3.1.1 Force intérieure. De tous les facteurs de résilience étudiés, c'est celui de la force intérieure qui a été le plus souvent cité par les participantes du groupe d'analyse. Elles n'ont que très peu parlé du soutien reçu de l'extérieur, que ce soit celui de la famille, des amis, du voisinage, des organismes communautaires ou des professionnels en santé mentale, mettant plutôt l'accent sur le fait qu'elles continuaient à rester fortes car elles le devaient. Simplement dit, leur bonheur, leur survie, et ceux de leurs enfants en dépendaient.

3.3.3.1.2 Importance de la capacité de prendre soin de soi. Toutes les participantes ont souligné l'importance de prendre soin de soi, élément clé de la résilience, même si la nécessité de le faire semblait plus ancrée chez les participantes plus âgées. Comme l'a affirmé Julie: « Prendre soin de soi, c'est prendre soin de ses enfants ». Quant à elle, Samantha, qui est plus jeune, a indiqué ressentir de la culpabilité lorsqu'elle arrive à prendre soin d'elle, étant donné qu'elle ne vit pas une belle situation avec sa fille. Ainsi, elle a expliqué qu'elle se sentait comme si elle ne pouvait pas s'autoriser à vivre de la joie, du bonheur ou du plaisir tant qu'elle ne résoudrait pas ses problèmes avec sa fille. Elle a ajouté se sentir coupable à chaque fois qu'elle vivait un beau moment.

3.3.3.1.3 Importance de l'ouverture et de la capacité de demander de l'aide au besoin. Encore une fois, ce sont les mères plus âgées qui ont souligné ce point, associé à la résilience. Fatima, qui est née à l'étranger, a mentionné la chance que les mères du groupe ont d'être au Canada et d'avoir accès à des programmes de soutien. En comparant la situation d'ici avec celle

de son pays natal, elle a affirmé admirer l'aide à laquelle les mères peuvent avoir accès. Elle a vivement recommandé aux autres mères de ne pas avoir peur de demander de l'aide, et que c'était normal puisque ça arrivait à tout le monde de traverser des périodes difficiles.

À titre d'exemple, Julie a partagé avoir cherché du soutien de la part d'un psychologue, qui l'a beaucoup aidée à se défaire de la culpabilité liée à son sentiment de ne pas pouvoir tout donner à ses enfants. Elle a affirmé que ce dernier lui avait apporté une autre perspective, lui faisant voir que les enfants sont eux-mêmes pleins de ressources et que, face à l'adversité, ils développent une plus grande autonomie et comprennent que, lorsqu'ils veulent quelque chose, ils doivent travailler et mettre les efforts pour aller le chercher. Elle a mentionné que cette aide psychologique l'avait aidée à trouver une certaine légèreté face aux pressions de la maternité: « Je donne ce que je peux donner, et pour le reste, je fais confiance à la vie. »

3.3.3.1.4 Espoir: amélioration et continuité du rôle maternel dans le temps. Les trois mères plus âgées ont toutes mentionné ce point, qui soutient et nuance l'espoir comme facteur individuel de résilience. Plus précisément, elles ont indiqué que la situation des mères monoparentales devient plus facile avec le temps, mais aussi, que la maternité ne s'arrête jamais. Elles mentionnent par exemple encore recevoir des demandes d'aide de leurs enfants et même de leurs petits-enfants, et continuent d'être présentes et soutenantes pour leurs familles. Elles semblent fières de cela et non épuisées. En effet, elles semblent avoir acquis une certaine sérénité qui est palpable et qui inspire et rassure les mères plus jeunes.

Fatima et Karen ont entre autres mentionné qu'elles mettaient des limites avec leurs petits-enfants. Par exemple, elles se font demander de les garder, mais refusent parfois afin de pouvoir prendre du temps pour elles-mêmes. Sans négliger les défis et difficultés vécus par les

mères monoparentales ayant de jeunes enfants, les mères plus âgées semblent voir la maternité monoparentale d'un autre œil, avec une approche très positive inspirée par le recul.

Ceci étant dit, les deux mères plus jeunes étaient en plein dans le vif de leur rôle maternel, et trouvaient cela plus difficile de garder espoir. Elles ont relaté qu'il n'était pas simple de ce faire, surtout quand le quotidien est éprouvant et qu'on ne sait pas ce que l'avenir nous réserve. Malgré cette difficulté, leur capacité à s'accrocher à l'espoir même quand les choses deviennent très difficiles, comme dans l'exemple de Samantha qui a perdu la garde de sa fille mais qui continue de l'aimer, de vouloir son bien, et d'espérer un jour renouer avec elle, ou dans celui de Sonia, qui fait un deuxième enfant en tant que mère soloparentale malgré les défis que cela présente, a été saillante.

3.3.3.2 Fierté des femmes monoparentales face à leur réussite dans leur rôle

maternel. Enfin, un dernier élément ressorti de manière importante dans les échanges du groupe d'analyse est la fierté des mères monoparentales une fois qu'elles constatent qu'elles ont réussi leur expérience maternelle et que leurs enfants vont bien. Nous notons qu'elles parlent alors avec plus d'assurance, moins d'inquiétude, et la tête haute. Un exemple concret est celui d'une image choisie par Karen pour représenter ses sentiments par rapport à son expérience maternelle: celle d'un paysage de vacances. Lorsqu'elle a présenté cette image au groupe, elle a affirmé être fière d'avoir élevé ses trois garçons seule, fière qu'ils aillent bien aujourd'hui, et fière d'être une grand-mère qui est présente et active pour ses petits-enfants. Elle a aussi ajouté qu'elle ressentait toutefois un grand besoin de prendre soin de soi, chose qu'elle arrive plus à faire aujourd'hui, et à prendre des vacances.

La fierté telle que discutée par les participantes avait deux sources principales: le fait que leurs enfants aillent bien, et le fait qu'elles aient réussi dans leur rôle maternel. Par exemple,

Karen a parlé avec fierté des gros dîners qu'elle préparait pour ses enfants lorsqu'ils allaient à l'école, ce qui leur permettait de partager avec les enfants qui en avaient moins. Ce qui semblait la toucher le plus était à la fois sa capacité à bien nourrir ses enfants malgré la précarité financière dans laquelle elle vivait, et aussi sa capacité à transmettre à ses enfants les valeurs de la générosité et du partage, toutes deux importantes pour elle. Quant à elle, Fatima a partagé sa fierté devant le fait d'avoir pu garder une maison propre et colorée où il fait bon vivre.

Les trois mères plus âgées ont aussi parlé avec émoi et fierté de leur joie devant le fait qu'elles reçoivent aujourd'hui l'amour et la reconnaissance de leurs enfants devenus adultes. Ceci semble grandement contribuer à leur sentiment de réussite en tant que mères. Elles ont aussi partagé la fierté d'avoir été créatives avec leurs enfants. Elles l'ont répété souvent : ce n'est pas le matériel qui est important, ce sont les souvenirs et les expériences vécues. Ainsi, leur capacité à faire beaucoup avec très peu a été saillante. Par exemple, Fatima a partagé avec enthousiasme l'histoire des soupers à la chandelle qu'elle organisait de temps à autres pour ses enfants, avec de la soupe en conserve, des craquelins et des céleris bien présentés. Malgré que ce furent des repas bien humbles, elle a relaté avec bonheur la joie que cela créait pour ses enfants, et les bons souvenirs qu'ils gardent encore aujourd'hui de ces soupers spéciaux. Dans la même ligne d'idées, Julie a relaté qu'elle préparait des sorties en nature pour faire de la tige d'érable dans les bois, ce qui ne coûtait presque rien mais faisait là encore le bonheur de ses enfants.

Finalement, Fatima a aussi fait mention de sa fierté à avoir quitté la relation malsaine qu'elle vivait avec le père de ses enfants. Comme elle l'a mentionné: « One happy parent is better than two parents who are always fighting and unhappy. »

3.4. Réflexions, intégration et élaboration conceptuelle

L'aspect novateur de la présente recherche, lié au fait que peu d'études se soient intéressées à l'expérience maternelle des mères monoparentales, a donné lieu à la nécessité d'étendre les questions de recherche et de s'intéresser à un large éventail de thématiques afin de tenter de saisir l'essence de l'expérience de ces mères. Ceci a mené à des résultats portant sur plusieurs thématiques, et a permis de broser un portrait de diverses facettes de leur vécu. Les sections suivantes proposent des pistes de réflexion, d'intégration ou d'élaboration conceptuelles dérivées des informations recueillies lors de la présente étude.

3.4.1 La monoparentalité: une décision et un contexte de vie difficiles qui demandent du courage

Le point de départ de l'expérience de monoparentalité est soit la fin d'une relation de couple, soit le choix de la soloparentalité. Les récits des participantes illustrent le courage dont plusieurs d'entre elles ont fait preuve, en choisissant de rompre leur relation de couple ou de devenir mère soloparentale. Dans le premier cas de figure, elles sont plusieurs à avoir mentionné qu'il avait été très difficile de prendre la décision de quitter le père de leurs enfants, car elles avaient l'impression d'abandonner la stabilité (financière, sociale, etc.) pour l'instabilité et l'insécurité. Certes, certaines d'entre elles vivaient des situations extrêmement difficiles dans leur relation de couple, mais il n'en est pas moins que l'existence du jugement social, la peur de l'inconnu, et l'inquiétude de ne pas faire ce qui est le mieux pour les enfants sont des arguments qui ne sont pas simples à contrer. Malgré cela, elles ont fait le choix d'affronter les défis et de quitter, pour tenter d'assurer un meilleur futur pour elles-mêmes et pour leurs enfants.

Le courage de faire face à l'incertitude, au jugement social, et aux défis associés à la maternité en tant que femme seule tel qu'observé chez les mères soloparentales ne semble pas

très différent. Ces dernières ont bel et bien constaté ces difficultés et en ont fait part dans leurs récits, mais, malgré cela, leur désir de devenir mères a été plus fort que leurs appréhensions. Alors que l'une des mères soloparentales s'est par la suite trouvé un conjoint avec lequel elle a eu d'autres enfants, et qui a en quelque sorte joué un rôle de père auprès de la fille qu'elle a eue en tant que femme seule, l'autre participante soloparentale a décidé, pour sa part, d'avoir un deuxième enfant seule. Dans les deux cas, le projet maternel a précédé le projet conjugal, ce qui tend à aller à l'encontre du discours dominant au niveau sociétal.

3.4.2 Défis multiples de la monoparentalité féminine

Devenir parent est une transition et un rôle à long terme qui présente un lot substantiel de difficultés, de défis, de sacrifices et d'adaptation, accompagné d'expériences et d'émotions, même lorsque cette responsabilité est partagée à deux. Les efforts requis par le rôle parental, les défis à surmonter et les émotions qui leur sont afférentes sont doublés et même multipliés en contexte de monoparentalité. L'intensité du vécu quotidien des mères monoparentales en témoigne. La fatigue, les finances, les difficultés des enfants à l'école, les problèmes de coparentalité avec l'ex-conjoint, les difficultés à intégrer un nouvel amoureux dans leur vie, et le jugement social en font partie, tout comme les défis liés à gérer seule la maisonnée, la routine et les comportements des enfants. En étudiant ces facettes du vécu des mères, il est aisé de comprendre pourquoi elles sont autant à se sentir surchargées, et à vivre des difficultés de santé mentale, incluant l'anxiété et la dépression.

D'après Masten (2001), le premier critère nécessaire pour statuer qu'il existe bel et bien de la résilience est celui d'être confrontée à un contexte d'adversité importante. Jongler avec les difficultés résumées lors du paragraphe précédent constitue en soi un contexte qui répond à ce critère. Par ailleurs, des problèmes plus graves ont été soulevés par les participantes. Selon le

cas, ceci inclut avoir vécu de la violence sexuelle dans l'enfance, de la violence psychologique de l'ex-conjoint, de l'aliénation parentale, des difficultés à trouver un emploi, la pauvreté, les problèmes de santé mentale, et le stress chronique lié à élever seule des enfants, tâche ardue qui se complique lorsque ces derniers sont confrontés à des problèmes de santé mentale et physique ou encore à des difficultés comportementales ou scolaires.

Il est intéressant de constater que le revenu des participantes ne semble pas avoir d'impact sur les défis qu'elles vivent, incluant les difficultés financières, la charge mentale et l'organisation de la vie familiale. Une analyse qualitative des données brutes faite en les classant selon le niveau de revenu des participantes n'a décelé aucun impact apparent de ce facteur sur les réponses des mères par rapport aux difficultés financières vécues. En d'autres mots, tant celles qui vivent sous le seuil de pauvreté que celles gagnant un bon salaire ont mentionné vivre des défis dans la gestion des finances familiales. Ceci pourrait être dû soit au fait que le portrait financier des participantes a été pris au moment de la collecte de données, ou encore au fait que, peu importe son revenu, une mère seule doit souvent assumer elle-même toutes les dépenses du ménage, menant à un sentiment de précarité financière.

De façon semblable, une analyse qualitative de la charge mentale en prenant le revenu en considération n'a décelé aucun impact du revenu ici non plus. Alors que l'on aurait pu penser que les mères ayant un revenu plus élevé pourraient avoir recours à de l'aide supplémentaire pour alléger leur charge mentale, par exemple, en défrayant des frais de gardiennage afin de se libérer pour accomplir d'autres tâches, l'analyse n'a démontré rien de tel. Ainsi, la lourde charge mentale portée par les mères seules semble être un défi sociétal lié aux attentes liées au genre, libre de l'influence du revenu du ménage. Les mêmes conclusions ont été tirées au sujet de l'organisation de la vie familiale.

3.4.3 Désir intense et omniprésent d'être une bonne mère

Nous avons noté, chez toutes les participantes, un désir intense et omniprésent d'être une bonne mère, ainsi que la croyance que d'être une bonne mère est associé au sacrifice de soi. Elles sont plusieurs à avoir souligné leur crainte d'avoir moins à offrir à leurs enfants que les mères en couple, et à avoir indiqué faire des efforts additionnels pour être créatives afin de leur donner la meilleure vie possible malgré les limitations entraînées par leur monoparentalité. En effet, nous avons remarqué une tendance marquée à vouloir tout donner à leurs enfants, que ce soit au niveau de leur temps, de leur énergie, ou de leurs ressources financières. Plus d'une d'entre elles a indiqué penser à ses enfants à tout moment, même lorsque ces derniers étaient chez leur père, et aussi ressentir un énorme stress lié à devoir tout faire dans la maison lorsque les enfants étaient sous sa garde tout en donnant son temps et son attention aux enfants.

Lorsque combiné à la réalité que les mères monoparentales ont moins de temps et d'énergie à leur donner étant donné qu'elles doivent cumuler les tâches de la maisonnée avec celles de la maternité, il n'est pas surprenant que les participantes soient nombreuses à avoir rapporté leur impression de ne pas en faire assez. À ceci s'ajoute, dans certains cas, la culpabilité d'avoir quitté le père des enfants, et ce, souvent en ayant l'impression de faire ce qui est le mieux pour soi en espérant que cela soit aussi bon pour les enfants. Or, ce mélange de pression, de jugement social, d'impossibilité de la tâche et de culpabilité est vraisemblablement très difficile à vivre pour les participantes, entraînant inévitablement stress, malaise, voire éventuellement des problèmes de santé mentale incluant l'anxiété, la dépression et les idéations suicidaires.

En somme, les mères monoparentales font face à des défis lourds qui entraînent des coûts pour leur bien-être psychologique. Ceci est naturel et compréhensible compte tenu du contexte d'adversité de leur quotidien. Les standards sociétaux irréalistes envers les mères et la

stigmatisation de la monoparentalité féminine et de ses difficultés sont susceptibles de contribuer à aggraver ce vécu pénible. Il est toutefois crucial de compléter ce tableau sombre par ses contreparties étonnamment positives: les mères monoparentales de la présente étude ont également partagé leurs expériences de force et de résilience, ainsi que les facteurs qui les alimentent.

3.4.4 Identité forgée par la résilience et la capacité à faire face aux défis

La résilience est une thématique importante qui émane des récits des participantes. En plus de faire face à un contexte d'adversité importante (ce qui, on le rappelle, remplit le premier critère nécessaire pour parler de résilience selon Masten, 2001), elles démontrent une adaptation positive et une capacité à être fonctionnelles dans leurs activités quotidiennes, ce qui remplit le deuxième critère nécessaire cité par cette dernière.

Un élément clé de la résilience des mères monoparentales, qui peut être conçu comme un point focal vers lequel les autres éléments évoqués convergent, soit en l'alimentant directement, soit en soutenant les mères pour qu'elles aient les ressources physiques et psychologiques pour le manifester, est le sentiment de compétence parentale qui valide leur rôle de mère. En effet, chacune des participantes a démontré à quel point il était crucial pour elle de sentir qu'elle était une mère compétente pour ses enfants, tel que palpable dans la multitude d'éléments qui nourrissent ce sentiment. Bien que le sentiment de compétence maternelle des mères monoparentales soit constamment sous attaque de par l'effet de la maternité intensive et des multiples défis rencontrés sur leur parcours, il semble contribuer de façon importante à leur grande capacité de résilience. De nombreuses participantes ont répondu, lorsque nous leur avons demandé ce qui les aidaient à traverser les moments plus difficiles, qu'elles n'avaient simplement pas le choix de rester fortes, et donc compétentes, pour leurs enfants. Elles sont aussi

plusieurs à avoir rapporté être très rassurées lorsque leur entourage remarquait, ou confirmait, qu'elles étaient de bonnes mères. Ceci inclut les mères plus âgées, fortement confortées par les propos de leurs enfants à cet effet lorsque ces derniers atteignent l'âge adulte.

Étant donné l'importance du sentiment de compétence maternelle dans le bien-être des participantes, qui tiennent à être de bonnes mères malgré le contexte de monoparentalité jonché de défis et d'éléments stressants additionnels dans lequel elles se trouvent, il n'est pas surprenant que les facteurs de résilience les plus cités soient le soutien social reçu de la famille et des amis, la force intérieure, et l'acceptation et le lâcher prise. Plus particulièrement, nous pouvons penser que le soutien social reçu de la famille et des amis leur permet d'être de meilleures mères, en leur allouant du temps pour se recharger et être ensuite plus présentes et énergétiques auprès de leurs enfants. La force intérieure, quant à elle, leur permettrait de traverser des périodes éprouvantes en y faisant face seules, malgré les difficultés additionnelles associées à la monoparentalité. Enfin, l'acceptation et le lâcher prise leur permettrait d'être en paix avec la réalité qu'elles ne peuvent pas donner autant de temps et d'énergie à leurs enfants que si elles avaient été en couple et avaient pu compter sur la présence et l'aide d'un conjoint pour gérer les responsabilités liées à la maisonnée et aux enfants.

Il est intéressant de noter, en ce qui a trait à la résilience, que nous avons remarqué une différence entre les mères plus jeunes et les mères plus âgées, en ce sens où ces dernières étaient plus enclines à être conscientes de leur résilience. Ainsi, il semblerait que cette conscience d'être résiliente apparaît plus fortement lorsque la période la plus intense de la maternité est passée, c'est-à-dire lorsque les enfants sont devenus adultes et que les mères peuvent regarder leur parcours maternel avec plus de fierté et de sérénité. En effet, nous avons noté que la fierté d'avoir réussi à élever des enfants qui sont des adultes heureux et fonctionnels était un élément

clé du récit des participantes plus âgées. En ayant en tête la pression reliée à la maternité intensive, cumulée à une capacité réduite à donner son temps et son énergie aux enfants et à la culpabilité de se sentir responsable de cette capacité réduite, il n'est pas surprenant que la fierté et le soulagement ressentis devant la réussite des enfants devenus adultes soient aussi saillants.

3.4.5 Soutien et solidarité entre les mères monoparentales

Le soutien et la solidarité dont ont témoigné les participantes lors de la rencontre du groupe d'analyse a apporté un nouvel élément à notre compréhension de l'expérience des mères monoparentales, c'est-à-dire leur capacité et leur propension à être soutenantes et solidaires entre elles. Alors que les récits individuels étaient plutôt centrés sur leur propre expérience, le fait de les observer interagir entre elles a permis de découvrir leur forte capacité à se comprendre, se soutenir et s'encourager. Le fait qu'elles aient été plusieurs à mentionner leur désir pour que de telles rencontres aient lieu de façon périodique a aussi souligné à quel point elles avaient apprécié ce moment de partage, d'ouverture et de solidarité, en plus de leurs propos faits en ce sens. Ceci démontre que les échanges entre mères monoparentales peuvent être un levier puissant pour les valoriser dans leur rôle maternel, et ce, entre autres, par la mise en valeur de leurs compétences maternelles et le renforcement de leur résilience, tant par l'accroissement du soutien social que par l'accentuation de leur force intérieure.

CHAPITRE 4 - DISCUSSION

Cette étude avait pour visée de mettre en lumière les points saillants de l'expérience maternelle de femmes monoparentales de la région d'Ottawa-Gatineau et d'examiner les facteurs contribuant à leur résilience. La présente section offre initialement une synthèse des résultats de l'étude, suivie par ses retombées fondamentales, ses retombées appliquées ainsi que ses forces et limites. Elle se termine par la proposition de pistes d'exploration pour des études futures.

4.1 Synthèse des résultats

4.1.1 Résultats concernant l'objectif 1: identifier les points saillants de l'expérience maternelle des mères monoparentales

Dans un premier volet de l'examen des points saillants de l'expérience maternelle des mères monoparentales, la présente étude a mis en lumière divers défis et difficultés vécus par ces dernières. Ceux-ci incluent des facteurs interpersonnels, des facteurs sociaux et des facteurs individuels.

Au niveau des facteurs interpersonnels, le premier a trait aux défis vécus avec les enfants: gestion du comportement, organisation de la vie familiale, scolarité des enfants, gestion des difficultés physiques ou psychologiques de ces derniers, aménagements liés à la vie familiale durant la pandémie de Covid-19, et enfin, réalités des enfants devenus adultes. Le deuxième concerne la relation avec le second parent des enfants. Il a été noté que la relation avec le père des enfants a un impact important sur l'expérience maternelle des participantes. Les mères pouvant compter sur un coparent avec qui elles s'entendent bien apprécient le répit octroyé lorsque les enfants sont chez lui, la tranquillité d'esprit ressentie lors de ces moments, ainsi que son soutien financier. Contrairement à ces dernières, les mères ayant une relation plus difficile avec leur ex-conjoint vivent plusieurs difficultés dans leur coparentalité, engendrant beaucoup d'anxiété, de sentiments dépressifs et de dysfonctionnements divers. Le troisième facteur

interpersonnel présente un portrait informatif qui adopte une structure similaire, constitué d'éléments pouvant être facilitants ou problématiques. La relation avec un nouveau conjoint est une dimension importante de l'expérience des mères monoparentales. Alors que ce dernier puisse être une source de soutien émotionnel, financier et familial fort appréciée et contribuer au bien-être de la femme et de la famille, son intégration à la vie familiale peut aussi être ardue et créer des perturbations avec les enfants ou l'ex-conjoint.

Au niveau des facteurs sociaux, nous notons premièrement les défis financiers vécus par les femmes, et ce, peu importe leur niveau de revenu. Dans les cas les plus précaires, ils ont trait à la difficulté de subvenir aux besoins de base des enfants, tandis que dans le cas de familles un peu plus nanties, ils sont liés à la conciliation travail-famille. Deuxièmement, la solitude, le manque de soutien et de validation ajoutent aux difficultés vécues par les mères, tout comme le jugement social dont elles sont la cible.

Au niveau des facteurs individuels vécus comme des défis auprès des femmes monoparentales, trois facteurs clés ont émergé des données: les émotions négatives et stressseurs, les facteurs de risque liés à une difficulté accrue dans l'expérience de la monoparentalité, et les difficultés psychologiques vécues par les femmes monoparentales. Les émotions négatives et stressseurs incluent le sentiment d'incompétence et de culpabilité par rapport aux enfants, la surcharge, et les soucis liés au désir d'être une bonne mère. Quant aux facteurs de risque liés à une difficulté accrue dans l'expérience de la monoparentalité, nous comptons parmi eux le fait d'avoir eu des parents absents, abusifs, ou qui manquaient de compétences parentales, la pauvreté, le fait d'être victime de violence conjugale, ainsi que le fait d'avoir des enfants malades ou non neurotypiques, un faible niveau d'éducation, un statut d'étudiante, d'immigrante ou de personne sans emploi, être mère adolescente, et avoir un trouble d'abus de substances. Enfin, les

difficultés de santé mentale vécues dans le contexte de la maternité monoparentale sont, en ordre décroissant de fréquence rapportée, les troubles anxieux, l'épuisement, la dépression, les difficultés dans la gestion des émotions, les idéations suicidaires, le trauma associé à être victime d'abus physique, sexuel ou psychologique dans leur famille d'origine ou dans une relation conjugale, les troubles psychosomatiques, le trouble de stress post-traumatique, le TDAH et les troubles d'abus de substances. Ces difficultés font vivre de la détresse chez les participantes, qui trouvent pourtant des stratégies diverses, avec un succès varié, pour y faire face.

Pour terminer l'étude des défis et difficultés associés à la maternité monoparentale, un survol de l'impact dévastateur de la pandémie de Covid-19 a été réalisé, incluant la perte de liberté, l'isolement, la menace de perte d'emploi et l'effet accablant de la fermeture des services de garde et des écoles, sur le vécu des mères monoparentales.

Dans le deuxième volet de notre étude des points saillants de l'expérience maternelle des mères monoparentales, nous avons souligné certains aspects positifs relatés par les femmes, dont le premier est le sentiment de fierté envers leurs enfants. Les caractéristiques personnelles positives des enfants sont les facteurs les plus fréquemment associés à cette fierté, incluant leur personnalité, leur savoir-vivre ainsi que leurs réussites scolaires et personnelles. Nous avons aussi noté l'importance du sentiment de compétence maternelle chez les mères monoparentales, et détaillé les éléments qui y contribuent de façon importante: leur présence auprès de leurs enfants, le soutien émotionnel qu'elles leur apportent, la capacité à remplir leurs besoins de base malgré les difficultés que cela puisse présenter, le maintien de l'organisation familiale, la capacité à protéger les enfants, à leur transmettre de bonnes valeurs, à leur enseigner de bons comportements, à leur enseigner les choses pratiques de la vie et, enfin, à se montrer persévérante au fil des défis.

Enfin, des informations ont été obtenues sur le concept de soi des participantes, à la fois en tant que femme et en tant que mère. Un des résultats clés de ces résultats est qu'en devenant mère, la personne cesse, dans la plupart des cas, de se percevoir en tant que femme. En effet, la maternité devient si prenante qu'il semble ne plus y avoir de temps, d'énergie et d'espace mental pour les activités liées à la féminité en soi. Toutefois, la joie et la fierté ressentie par rapport au rôle maternel semble compenser largement pour cette mise sur pause de la féminité.

4.1.2 Résultats concernant l'objectif 2: examiner les facteurs de résilience des mères monoparentales

Toutes les mères monoparentales de notre échantillon ont démontré leur capacité de résilience, tant par le contexte d'adversité avec lequel elles transigent que par leur adaptation positive. Trois catégories de facteurs de résilience ont été identifiés: l'indépendance financière et l'emploi, les facteurs interpersonnels et les facteurs personnels.

En ce qui a trait à l'indépendance financière et à l'emploi, suffit de noter l'aspect protecteur d'avoir un revenu stable et adéquat permettant de subvenir aux besoins de la famille.

Au niveau des facteurs interpersonnels, le soutien social de la famille et des amis est le plus central cité par les participantes. Ceci comprend le soutien matériel, incluant le temps et l'argent offerts par l'entourage proche, et le soutien affectif, dont leurs conseils et leur présence. Le voisinage a une importance clé chez certaines participantes, et est déterminant dans leur résilience. Enfin, émane aussi des résultats l'importance des services de soutien en santé mentale, qui facilitent la capacité à faire face aux défis du quotidien. Ces services incluent la thérapie individuelle, la thérapie familiale et la thérapie de groupe, prodiguées par une panoplie d'intervenants en santé mentale.

Quant aux facteurs personnels contribuant à la résilience des participantes, ils sont la force intérieure; l'acceptation et le lâcher prise; la capacité de prendre soin de soi; l'attitude d'ouverture et la capacité d'initiative pour demander de l'aide au besoin; la religion, la foi et la spiritualité; et enfin, l'espoir.

4.1.3 Informations émanant spécifiquement du groupe d'analyse

La fonction première du groupe d'analyse était de prendre connaissance et de valider ou de nuancer les résultats des entrevues individuelles. Le groupe d'analyse a bien rempli cette fonction. Les informations pertinentes obtenues à cet effet ont été intégrées aux résultats des entrevues individuelles lorsqu'elles venaient enrichir ceux-ci. L'information recueillie lors du groupe d'analyse a toutefois été très féconde. De façon intéressante, des informations nouvelles, inspirées de l'étape préliminaire centrale de validation des résultats des entrevues individuelles, allant au-delà des thématiques qu'elles regroupent, ont également été partagées par les participantes du groupe d'analyse. Ces résultats complémentaires prolifiques sont synthétisés ci-dessous et présentés sous la forme de conclusions puisqu'elles chapeautent les résultats des entrevues individuelles.

La première conclusion est qu'il existe des distinctions importantes à faire entre la monoparentalité telle qu'elle existe lorsqu'un couple parental se sépare, et la soloparentalité, c'est-à-dire le fait d'avoir un enfant en tant que femme seule. Une des différences importantes a trait à la coparentalité, qui peut soit alléger ou compliquer les aléas de la maternité monoparentale à la suite de la séparation parentale, mais qui n'existe pas dans la réalité des mères soloparentales, qui ont à elles seules la charge des enfants.

La deuxième conclusion importante a trait au soutien et à la solidarité entre les mères, que nous avons pu observer de la part de toutes les participantes et qui était la plus saillante de la

part des mères plus âgées envers les mères plus jeunes. Plusieurs participantes ont affirmé avoir apprécié la rencontre et ont indiqué qu'il serait utile de créer un groupe régulier de discussion et de soutien pour les mères monoparentales, étant donné l'ambiance bienveillante de compréhension et de solidarité qui y régnait ainsi que les échanges productifs et touchants qui ont eu lieu.

La troisième conclusion tirée du groupe d'analyse a trait à la magie de l'intergénérationnel, avec toute la puissance du réconfort que les mères plus âgées peuvent apporter aux mères plus jeunes. Ayant traversé des défis semblables et s'en étant sorties de leur mieux, elles sont particulièrement bien placées pour rassurer, soutenir et guider les mères plus jeunes dans leur cheminement et leurs difficultés. Nous avons aussi noté que le fait de jouer ce rôle semblait être valorisant pour les mères plus âgées, qui jouissaient d'un certain *empowerment* en étant des modèles pour les mères plus jeunes.

La quatrième conclusion que nous avons tirée de ce groupe est que, pour les participantes, les thématiques clés des résultats préliminaires sont celles de la fierté et de la résilience. Ces thèmes méritent donc une attention toute particulière étant donné que l'une des visées de la présente étude est de donner la parole aux mères monoparentales.

Dans ce sens, la cinquième conclusion du groupe d'analyse a trait à la résilience des mères monoparentales, qui a beaucoup été discutée pendant la rencontre. Toutes les mères du groupe ont parlé des nombreux défis confrontés dans leur parcours maternel, et surtout des éléments qui les ont aidées à les traverser. La force intérieure a été le facteur de résilience le plus saillant dans cette rencontre, et il était clair que chacune des mères puisait en elle-même énormément de ressources pour continuer à affronter les défis et être une bonne mère pour ses enfants.

La sixième conclusion est justement reliée à la fierté des mères monoparentales lorsqu'elles voient qu'elles ont réussi à être une bonne mère pour leurs enfants, et que ces derniers vont bien et sont heureux dans la vie. Elles se permettent alors de parler avec assurance, alors que les mères ayant des enfants plus jeunes témoignent plutôt de leurs craintes, de leurs doutes, et de leur incertitude face à l'avenir.

La septième conclusion est le fait que, pour les mères, et particulièrement les mères plus âgées, les choses s'améliorent avec le temps, même si la maternité ne finit jamais. Alors que les enfants grandissent et se développent, l'intensité des exigences liées à la maternité diminue et les femmes retrouvent du temps pour elles, accompagné d'un plus grand sentiment de sérénité. Ceci étant dit, elles sont fières de continuer à soutenir leurs enfants et à prendre soin de leurs petits-enfants.

La huitième et avant-dernière conclusion tirée est en lien avec l'importance de prendre soin de soi, mentionnée par toutes les participantes et particulièrement ancrée dans la mentalité des mères plus âgées. Celles-ci semblent avoir compris qu'elles ne pouvaient donner pleinement à leurs enfants que si elles allaient bien elles-mêmes, et que, pour se faire, elles devaient trouver des moyens pour prendre soin d'elles, même si ce n'était pas facile et que ça semblait être en quelque sorte contre nature.

Finalement, la neuvième et dernière conclusion du groupe d'analyse a trait à l'importance de savoir demander de l'aide, ce qui est sans doute relié à l'importance de prendre soin de soi tout en étant une facette distincte cruciale pour assurer le bien-être et la capacité à maintenir une adaptation positive face à l'adversité.

4.2 Retombées fondamentales

Malgré l'important rôle que jouent les mères dans le bien-être des couples, des familles et

des sociétés, il existe encore relativement peu d'études sur la maternité, surtout sur l'expérience maternelle du point de vue des mères (Maushart, 2021; O'Reilly, 2021). Alors qu'il aurait été permis d'espérer que l'accession des femmes au rang de chercheuses universitaires change la donne en ce sens, et que cela ait effectivement mené à la création d'un corpus de connaissances féminines permettant de mieux comprendre et servir les femmes dans plusieurs facettes de leur vie, la maternité reste sous-étudiée. En effet, même si le féminisme académique a abordé un large éventail de thèmes au fil des ans, reflétant la diversité de la pensée féministe et l'évolution du contexte social et culturel, celle-ci a surtout porté sur les principaux thèmes que sont l'égalité des genres, l'intersectionnalité, les représentations des femmes dans les médias, l'image corporelle, la sexualité, le féminisme global et l'écoféminisme (O'Reilly, 2021).

Paradoxalement, le féminisme académique s'est très peu intéressé à la maternité, s'y attardant dans seulement 1% à 3% des publications et ouvrages féministes (O'Reilly, 2021), et ce, malgré qu'environ 80% des femmes deviendront mères au cours de leur vie (O'Reilly, 2019).

La présente étude contribue des pistes de réponse préliminaires visant à combler cette lacune en offrant un portrait de l'expérience maternelle d'un sous-groupe de mères, soit les femmes monoparentales de la capitale fédérale canadienne. Ce faisant, elle nourrit la documentation regroupant les travaux des chercheur.e.s du féminisme matricentrique qui s'intéressent à la maternité et à son importance pour les femmes elles-mêmes, et offre une perspective sur la base d'informations directement recueillies à la source par rapport au vécu et à la résilience des mères monoparentales. En ce sens, elle constitue une piste originale et intéressante dans l'exploration de leur vécu maternel.

Dans un premier temps, le courage nécessaire pour quitter une relation de couple, ou encore devenir mère seule, est une information novatrice de la présente étude, en ce qu'elle a été

largement ignorée dans les travaux sur la monoparentalité. Aussi, elle va à l'encontre des jugements sociétaux sur les femmes qui prennent de telles décisions, qui sont souvent étiquetées comme étant centrées sur elles-mêmes et souffrant d'un manque de force ou de valeurs familiales qui aurait pu les aider à maintenir l'unité de leur famille (Baker, 1999; Cheeseman et al., 2011; Conseil du Statut de la femme du Québec, 2019; D'Ercole, 1988; Elliott et al., 2015; Hodgson et al., 2001; Juffer, 2021; Rudowicz, 2001; Solinger, 2001; Valiquette-Tessier et al., 2015).

En effet, le courage, surtout discuté dans le domaine académique de la philosophie étant donné son lien avec la morale et la vertu, n'a pas souvent été discuté dans les études en psychologie (Ergüner-Tekinalp et Watts, 2017). Un processus à la fois émotionnel, cognitif et comportemental, il est défini par Yang et al. (2010) comme la persévérance face à la peur et l'action malgré la présence de dangers. Dans le cas qui nous intéresse, soit le courage de quitter une relation malsaine ou peu enrichissante, nous sommes éclairés par une étude d'Irwin (2000), portant sur l'expérience maternelle de femmes victimes de violence conjugale, qui a démontré que, pour toutes les mères ayant décidé de quitter une relation dysfonctionnelle, le fait de partir signifiait de faire face à la honte, la pauvreté, la peur et l'incertitude. Cela va dans le sens de la présence de la peur et des dangers évoqués par Yang et al. (2000), et donc d'un grand courage.

Il est important de noter que la présente étude n'avait pas comme objectif d'évaluer les raisons pour lesquelles les participantes sont devenues monoparentales, et que la grille d'entretien ne prévoyait pas de questions permettant de connaître le type de relation qu'elles avaient avant leur séparation ni quel partenaire a effectivement mis fin à la relation. Par conséquent, il serait inexact d'affirmer que chacune d'entre elles a quitté une relation abusive. Ceci étant dit, nous avons remarqué des indices de diverses formes d'abus dans les récits de plusieurs d'entre elles, et dans d'autres, des éléments de relations dysfonctionnelles. Ainsi, en

prenant garde de ne pas généraliser leurs contextes relationnels, nous souhaitons nous attarder au courage nécessaire pour quitter ce genre de relation, guidés par l'idée que le fait de quitter n'importe quelle relation entraîne la probabilité d'avoir à faire face à la honte, la pauvreté, la peur et l'incertitude évoquées par Irwin (2000).

Il importe aussi de mentionner que nous avons noté, dans nos résultats, plusieurs facteurs rendant la rupture d'une relation particulièrement difficile, incluant la dépendance économique, l'isolement, le manque de soutien social, l'impuissance apprise, la perte du sens de soi, la revictimisation et les barrières culturelles, aussi citées dans la littérature (Barbaro et Raghavan, 2018; Barnett, 2000; Jacobson et Gottman, 1998; Karakurt et al., 2022; Pugh et al., 2018).

Concernant plus précisément la dépendance financière, nos résultats ont mis en lumière le fait que quitter leur relation implique de relever le défi de (re)devenir financièrement autonome et de subvenir seules aux besoins de leurs enfants. Cela était, dans certains cas, très intimidant, surtout si elles n'avaient pas de travail ou avaient des ressources financières limitées. Elles sont d'ailleurs plusieurs à avoir souligné à quel point l'acquisition de l'indépendance financière, en passant par un retour aux études ou sur le marché du travail, était éprouvante.

Quant aux facteurs d'isolement et de manque de soutien social, nos analyses soulignent à quel point il est difficile pour certaines femmes de trouver du soutien en quittant leur relation, surtout lorsque celle-ci est empreinte de violence psychologique. Or, des études démontrent que les relations toxiques impliquent souvent l'isolement imposé par le contrôle du conjoint qui limite l'accès de la femme à ses ami.e.s, sa famille et ses réseaux de soutien (Barbaro et Raghavan, 2018; Barnett, 2000). Cela rend la tâche de demander de l'aide et de trouver du soutien encore plus difficile pour celle-ci lorsqu'elle envisage de quitter la relation. En conjonction avec la manipulation émotionnelle qui accompagne souvent les relations abusives, et

qui peut éroder l'estime personnelle et la confiance en soi de la femme, cela peut l'amener à remettre en question sa propre valeur et à avoir encore plus de difficulté à demander de l'aide.

Les résultats ont aussi mis de l'avant quelques facteurs supplémentaires qui alourdissent la décision de quitter la relation conjugale, qui sont moins souvent soulignés dans la littérature. Le premier est celui de la responsabilité ressentie par les mères pour le bien-être et l'éducation de leurs enfants, plus particulièrement en ce qui a trait à leur inquiétude quant à la façon dont la rupture du couple parental pourrait affecter les enfants sur le plan émotionnel et financier et menacer leur sentiment de stabilité.

Le second facteur supplémentaire mis en lumière dans notre étude est celui de la peur du jugement social, encore aujourd'hui posé sur les femmes qui quittent leur partenaire, et d'autant plus si elles sont mères (Wuest et al., 2003). Dans la société patriarcale d'aujourd'hui, elles peuvent faire l'objet de critiques et de stigmatisation, la société remettant en question leur capacité à être une bonne mère et suggérant qu'elles perturbent l'unité familiale (Carabine, 2001; Carroll, 2017). Les résultats soulignent certaines attitudes auto-protectrices servant à les protéger de ce jugement, incluant un discours interne déculpabilisant mettant l'accent sur le bien-être des enfants. Ces résultats font écho à ceux d'une étude portant sur la décision de mères immigrantes victimes de violence conjugale de quitter ou de rester dans leur relation de couple, qui a démontré que les mères priorisent le bien-être et la protection de leurs enfants et tentent de subvenir à leurs besoins en faisant ce qu'elles perçoivent comme étant nécessaire pour ce faire, ce qui inclut de tolérer les abus et d'éviter de les divulguer aux professionnels de la santé (Kelly, 2009). Nous prenons soin de noter que les études citées ici ont été faites dans des contextes autres que le contexte canadien. Ainsi, afin d'avoir un portrait plus ciblé de la situation, il serait nécessaire et intéressant d'avoir accès à des études similaires effectuées au Canada.

En ce qui a trait aux mères soloparentales, leurs récits sont aussi empreints de courage, qui a trait au fait de s'embarquer dans la parentalité en mode solo. Bien que d'importantes différences existent entre la décision de quitter une relation dysfonctionnelle et celle de devenir mère en assumant seule la responsabilité des enfants, le courage dont elles font preuve répond lui aussi à la définition de Yang et al. (2010), soit la combinaison de la persévérance face à la peur et de l'action malgré la présence de dangers. Les résultats de notre étude vont dans le même sens que ceux de Dor (2021), qui a comparé les difficultés vécues par les mères soloparentales et celles rencontrées par les mères monoparentales et trouvé plus de similitudes que de différences. Cette dernière étude a, entre autres, souligné que le fait d'avoir la pleine responsabilité des enfants représentait une source de stress émotionnel, tout comme le fait d'avoir à faire face au jugement social relié à l'ambivalence de la société à leur égard (aussi documenté par Holmes, 2018). En ce sens, le fait d'avoir fait soi-même le choix de devenir mère soloparentale n'amointrit pas les difficultés rencontrées. Or, cette décision d'assumer le rôle de mère dans de telles circonstances, surtout lorsqu'étudié en conjonction avec un présent de précarité financière tel qu'est le cas dans la présente étude, démontre un courage immense qui est pourtant peu abordé dans la littérature portant sur la soloparentalité féminine.

Dans un deuxième temps, les résultats soulignent l'intensité du vécu quotidien des mères monoparentales. En effet, quel que soit leur statut socio-économique, le mode de garde, et autres particularités de leur situation, elles font toutes face à des défis multiples et à un quotidien très chargé, tant physiquement qu'émotionnellement. Ces résultats corroborent d'autres études sur la monoparentalité, qui soulignent diverses difficultés auxquelles elles sont souvent confrontées, incluant une situation économique précaire (Conseil du statut de la femme, 2019; Lipman et al., 1997; Observatoire des réalités familiales du Québec, 2017; Raïq et Plante, 2013; Statistique

Canada, 2018a; Tarasuk et al., 2019;) et des difficultés de santé mentale communes (Brown et Moran, 1997; Cairney et al., 1999; Cairney et al., 2004; Cairney et al., 2006; Cervinski, 2020; Crosier et al., 2007; Evenson et Simon, 2005; Gucciardi et al., 2004; Langlois et Fortin, 1994; Liang et al., 2018; Lipman et al., 1997; Wade et Cairney, 2000). De plus, nos résultats ont fait ressortir les difficultés reliées à la gestion de la relation coparentale avec l'ex-conjoint, tout comme l'étude de Cheeseman et al. (2011), qui a indiqué que l'ex-conjoint présente un facteur de risque pour la résilience des mères monoparentales. Tout comme les travaux de D'Ercole (1988) et de Brodsky (1999), cette dernière a d'ailleurs identifié plus précisément que les problèmes avec l'ex-conjoint ont surtout trait à la communication et aux différents styles parentaux, éléments qui ont aussi été nommés comme étant problématiques et causant du stress dans la présente étude.

Parmi les difficultés au quotidien des mères monoparentales, la fatigue est un élément fréquemment cité par les mères. Ce résultat réplique celui d'autres études, par exemple celle de Meier et al. (2016), qui a souligné que les mères monoparentales rapportent plus de tristesse, de stress et de fatigue dans leur rôle parental que les mères en couple. Cette dernière étude a aussi mis de l'avant que la fatigue rapportée est plus intense chez les mères monoparentales qui occupent un emploi, point qui sera abordé plus loin.

Nos analyses mettent aussi en lumière le fait important que, en plus de la pauvreté matérielle dans laquelle se trouvent plusieurs des participantes, les mères monoparentales souffrent aussi de pauvreté de temps, ce qui leur cause une souffrance, et, dans certains cas, une détresse émotionnelle. Ceci avait aussi été nommé par Albelda (2011) dans une étude portant sur le bien-être des mères monoparentales aux États-Unis, et a une importance critique, surtout étant donné les travaux de Berghammer et Milkie (2021) et de Milkie et al. (2019) ayant démontré que

les déficits de temps passé auprès des enfants ont des répercussions majeures sur la santé mentale et physique des parents.

Finale­ment, nos analyses démontrent que le jugement social dont les mères monoparentales sont la cible, et qui est bien documenté dans la littérature (Baker, 1999; Beauregard, 2021; Cheeseman et al., 2011; Conseil du Statut de la femme, 2019; D’Ercole, 1988; Dermott et Pomati, 2016; Elliott et al., 2015; Hodgson et al., 2001; Juffer, 2021; Rudowicz, 2001; Solinger, 2001; Valiquette-Tessier et al., 2015), est intégré en elles, c’est-à-dire qu’elles se jugent elles-mêmes selon les critères dictés par la société. D’ailleurs, pour souligner à quel point les mères monoparentales font l’objet de jugement social encore aujourd’hui, même si le point de vue sociétal s’est légèrement modifié à leur égard (Thornton et Young-Demarco, 2001; Kalmijn et Uunk, 2007; et Zartler, 2014), la revue de littérature effectuée Valiquette-Tessier et al. (2016) a démontré que, de toutes les mères, incluant les mères mariées, les mères divorcées, les mères adoptives, les mères homosexuelles, les belles-mères et les mères monoparentales, ce sont ces dernières qui font l’objet du plus grand nombre de stéréotypes négatifs.

En somme, les résultats de notre analyse permettent de mettre en lumière, en se basant sur l’expérience directe des mères monoparentales, certains des mécanismes par lesquels elles demeurent coincées dans un cycle éprouvant de défis et de dénigrement. Malgré la diversité des situations de ces femmes, dont les particularités sont influencées par leurs origines ethnoculturelles, leur statut socio-économique, leur citoyenneté, leur contexte social et familial, leur âge, et autres facteurs déterminants, elles sont nombreuses à devoir composer seules avec les défis de la parentalité ou encore gérer une coparentalité souvent complexe et épineuse, en plus de gérer les impacts d’un jugement social empreint d’incompréhension et de stéréotypes négatifs, et

le faire dans un contexte souvent précaire dans lequel les services de soutien sont difficiles d'accès. Les récits maternels mis de l'avant dans cette étude démontrent à quel point cette confluence de facteurs est lourde de conséquences dans le quotidien des mères.

Or, si l'on considère l'acte de la maternité « comme un travail important et précieux pour la société » (O'Reilly, 2019), les contributions de la présente étude à la compréhension des difficultés du quotidien des mères monoparentales sont importantes en ce qu'elles complètent la littérature existante en les confortant et en y ajoutant la parole de mères concernées. Elles soulignent aussi à quel point nos sociétés doivent évoluer afin d'offrir à ces femmes un soutien mieux adapté et plus cohérent avec leurs besoins et leurs efforts.

Dans un troisième temps, les résultats de la présente étude soulignent sans équivoque à quel point il est important pour les femmes qui ont des enfants de sentir qu'elles sont des « bonnes mères ». Sur ce point, ils vont dans le même sens que plusieurs autres études sur la maternité (Carroll et Yeadon-Lee, 2022; Collet, 2005; Randles, 2021; Sullivan, 2015; Sutherland, 2010; Taylor et Wallace, 2012; Tsouroufli, 2020; Wall, 2013; Walls et al., 2016). Nous précisons ici que l'utilisation des guillemets dans l'expression « bonne mère » reflète la lentille féministe matricentrique avec laquelle nous étudions les normes sociales contemporaines reliées à la maternité.

Or, une revue de la littérature des deux dernières décennies portant sur la perception de ce en quoi constitue le fait d'être une « bonne mère » dans les pays occidentaux, effectuée par Schmidt et al., (2023), a souligné l'existence de cinq normes contemporaines reliées à la maternité, soit celles liées: 1- au fait d'être attentive à l'enfant; 2- d'assurer son bon développement; 3- de prioriser les tâches maternelles malgré l'emploi à l'extérieur du domicile; 4- d'avoir le contrôle sur soi et sur les agissements de son enfant; et 5- d'être heureuse et

satisfaite de sa vie.

Dans la présente étude, toutes les mères ont soulevé le besoin d'être présente pour leurs enfants et de se sacrifier pour remplir cette attente, ce qui a été suggéré par Carter et Anthony (2015) comme étant nécessaire pour remplir la première norme, associé au fait d'être une mère présente. Les résultats ont aussi démontré que les mères mettent beaucoup d'effort pour remplir la seconde norme, liée au fait d'être une mère qui est orientée vers le futur et qui met beaucoup d'effort pour assurer le développement optimal de son enfant, que ce soit par la nourriture qui lui est donnée, par les activités parascolaires qui lui sont offertes, ou encore par l'aide à la réussite scolaire qui lui est procurée.

Quant à la troisième norme citée ci-haut, nos analyses indiquent que la pression ressentie par les mères monoparentales lorsqu'elles tentent de jumeler les attentes liées à la maternité et celles liées au marché du travail est immense, et que ces attentes sont souvent contradictoires. Comme l'ont suggéré de récentes études, il est très fréquent que les mères se sentent jugées pour la manière dont elles gèrent leur équilibre familial et professionnel, et elles ressentent souvent une grande pression à remplir des attentes qui sont contradictoires, c'est-à-dire d'être une mère dévouée qui priorise sa famille et une employée consciencieuse qui priorise son employeur (Haslam et al., 2015; O'Hagan, 2018; Rodriguez Castro et al., 2022).

La quatrième norme, qui a trait au fait de montrer l'image publique d'une mère qui est en contrôle tant d'elle-même (donc de son corps, de son image, de ses comportements et de ses émotions) que de ses enfants (c'est-à-dire de leurs actions, de leur aspect physique et de leur succès), fait aussi partie des préoccupations des participantes de la présente étude. Ceci s'observe, entre autres, dans leur tendance à se conforter dans les commentaires de leur entourage au sujet de leurs compétences parentales, ainsi que dans leurs remarques au sujet des

comportements, des diverses habiletés et des succès de leurs enfants.

Il en est de même pour la cinquième et dernière norme, celle d'être une mère heureuse et satisfaite de sa maternité, c'est-à-dire qu'elle ressort fortement dans le discours des participantes. L'importance de cette norme dans le discours sur la maternité est soulignée par des études récentes (Baker, 2019; Bergnehr et Henriksson, 2021; Carroll et Yeadon-Lee, 2021; Clement et Waitt, 2017; Gunderson et Barrett, 2017). Par ailleurs, les résultats de la présente étude suggèrent que le bonheur et la satisfaction maternelle sont plus palpables lorsque les mères ont pris de l'âge, que leurs enfants ont bien grandi, et qu'elles estiment avoir réussi avec succès dans leur rôle maternel. Elles expriment alors de la fierté par rapport à ce rôle, résultats qui font écho aux recherches de Budds et al. (2017), Liss et al. (2013), Swanson (2009), et Mansvelt et al. (2017). Les conclusions tirées par Collet (2005) poussent encore plus loin cette analyse, indiquant que ce type de succès maternel est vécu comme une partie intégrale et importante de l'estime de soi et du bien-être des mères. C'est d'ailleurs aussi l'une des conclusions de Carroll et Yeadon-Lee (2021), qui précisent que le sentiment de fierté ressenti par certaines mères monoparentales quant à la façon dont elles élèvent leurs enfants est l'une des façons qu'elles ont trouvées pour gérer leur performance maternelle et résister à la stigmatisation qu'elles vivent au quotidien. Des conclusions semblables sont tirées par Léonard et Kelly (2022) dans leur étude sur la fierté et la honte chez les mères monoparentales.

Somme toute, la présente étude a démontré l'immense pression ressentie par les mères pour répondre aux normes prescrites par la société. Malgré celle-ci, il est impossible pour la plupart, sinon pour toutes, les mères, et surtout pour celles vivant dans un contexte précaire teinté par l'intersectionnalité des inégalités, de remplir toutes ces normes (Schmidt et al., 2022).

De manière plus englobante, les cinq normes décrites ci-haut, qui ressortent dans les

résultats de nos analyses, s'intègrent toutes sous le terme de la maternité intensive (Hays, 1996). Immensément difficile à porter pour les mères, les analyses de la présente étude démontrent à quel point la maternité intensive affecte négativement leur vie et leur bien-être. Ces résultats s'inscrivent dans la foulée des travaux de Carroll et Yeadon-Lee (2021), Elliott et al. (2015) ainsi que Randles (2021), qui se sont penchées sur les façons dont les mères monoparentales naviguent les exigences de la maternité intensive dans un contexte de maternité « hors norme », c'est-à-dire pour les femmes qui ne sont pas blanches, hétérosexuelles, en couple et dans la classe moyenne. Avant de plonger dans la discussion des implications pour les mères monoparentales, nous tenons à indiquer brièvement que, déjà pour les mères décrites comme faisant partie de la norme, la pression d'être une mère parfaite est liée à l'épuisement parental, cette relation ayant comme médiateurs le stress parental, les stratégies de prévention cognitive visant à éviter les erreurs en tant que mère, et les comportements de contrôle maternels (Meeusen et Van Laar, 2018).

Les résultats de la présente étude abondent également dans le même sens que ceux d'Elliott et al. (2015), qui ont mis en lumière les façons dont les mères monoparentales à faible revenu d'origine afro-américaine composaient avec les idéaux de la maternité intensive. Ces chercheuses ont souligné trois thématiques centrales aux discours et aux actions des mères interviewées, soit celles du sacrifice, de l'autonomie et de la protection. En somme, elles ont indiqué que les femmes qui se voient comme des « bonnes mères » se sacrifient pour leurs enfants, sont autonomes, enseignent à leurs enfants à le devenir et protègent leurs enfants. Ainsi, elles intègrent à leur façon les idéaux de la maternité intensive, et en paient le prix au niveau de leur propre bien-être émotionnel et physique (Elliott et al., 2015). En effet, diverses études ont signalé que les mères vivant dans des contextes de pauvreté aspirent à des idéaux de la maternité

intensive en les ajustant à leur situation socio-économique (Edin et Kefalas, 2005; McCormack, 2005; Weigt, 2018). Poussant cette idée plus loin, Randles a théorisé le concept de la maternité inventive (« *inventive mothering* ») en ce qui a trait aux femmes qui maternent dans un contexte de pauvreté et de marginalisation, qui sont souvent des femmes souffrant de l'intersectionnalité de leur situation sociale (c'est-à-dire qu'elles vivent de multiples formes d'oppression, par exemple celles liées au genre, à l'ethnicité, au statut socio-économique, à l'orientation sexuelle, etc.). Plus précisément, Randles affirme que le concept de la maternité intensive a surtout été utilisé pour discuter des pressions maternelles auxquelles font face les mères blanches de classe moyenne, étant donné qu'il définit « l'intensité » du point de vue des mères bénéficiant d'un certain degré de sécurité économique et d'autonomie personnelle. Or, ceci a pour impact de marginaliser les mères vivant dans la pauvreté et les mères de couleur, « non seulement en fixant une barre incroyablement haute pour définir la “bonne parentalité”, mais aussi en omettant de considérer comment les privilèges de classe et d'ethnicité absolvent les mères blanches de la classe moyenne des formes de soins exigées par la pauvreté et le racisme » (traduction libre, Randles, 2021, p. 54-55).

Or, plusieurs participantes de la présente étude ont démontré l'initiative et l'innovation décrites par Randles dans sa définition de la maternité inventive, en faisant des choix stratégiques quant à la façon de subvenir aux besoins de base de leurs enfants tout en les préservant des dommages potentiels liés à la pauvreté. Selon cette chercheuse, le maternage inventif vise donc à réduire les effets de la pauvreté sur les enfants en évitant de leur faire subir les indignités afférentes (Randles, 2021).

Nonobstant ceci, la présente étude a fait ressortir la pression ressentie par les mères d'être à la fois une « bonne mère » selon les idéaux dictés par la maternité intensive, tout en répondant

aux critères néolibéraux du bon citoyen, c'est-à-dire du parent qui répond aux besoins financiers de sa famille. La présente étude a souligné la pression ressentie par les mères monoparentales qui doivent jongler avec leurs obligations familiales et professionnelles, et qui se sentent pressées et stressées lors de la préparation des repas et d'autres tâches domestiques pour lesquelles elles n'ont que très peu de temps. Ces résultats confirment que la nécessité de jongler entre les impératifs associés au néolibéralisme et ceux associés à la maternité intensive crée chez elles un état de pression constant (Breitkreuz et Williamson, 2012; Dodson, 2013; Millar et Ridge, 2009). Ainsi, tout comme dans l'étude de Herbst-Debby (2018) portant sur les changements qu'ont apporté une modification des politiques sociales concernant les subventions aux mères monoparentales en Israël au début du siècle, nos résultats suggèrent que les participantes font un effort important pour être à la fois de bonnes mères pour leurs enfants et des citoyennes morales, indépendantes et responsables, donc en répondant à la fois aux exigences de la maternité intensive et à celles du néolibéralisme. Il est d'ailleurs possible que ces efforts visent à échapper aux stéréotypes associés aux mères monoparentales, spécifiquement ceux qui voudraient les dépeindre comme étant paresseuses, immorales, et dépendantes du système social, comme suggéré par McCormack (2005).

De surcroît, même si la présente étude a également fait valoir les façons dont les mères monoparentales tentent activement de lutter contre les valeurs patriarcales de la société et les normes qui y sont attachées, la culpabilité et le stress causés par ces valeurs transparaissent dans leurs récits, et s'ajoutent à une vie déjà éprouvante largement définie par les tâches impliquées par la maternité monoparentale. Dans cette optique, leur résilience au quotidien est d'autant plus impressionnante.

Malgré ces facteurs sociaux, interpersonnels et personnels qui ont une influence délétère,

les mères monoparentales ayant participé au présent projet ont aussi partagé des informations relatives aux éléments qui alimentent leur force et leur résilience. Comme il s'agit de thèmes moins étudiés, ce volet des résultats offre des contributions inédites originales qui méritent d'être soulignées.

Ainsi, dans un quatrième temps, nous avons identifié non seulement que les mères monoparentales faisaient preuve d'une résilience robuste, mais aussi que cette résilience forgeait leur identité. En traversant des épreuves et des revirements multiples, tant aux niveaux personnel qu'interpersonnel et professionnel, elles arrivent à aller de l'avant, trouver des ressources, rester fortes, et, éventuellement, en viennent à se décrire comme des femmes persévérantes et résilientes. Ce résultat s'inscrit dans la foulée des travaux intéressants sur la résilience chez les mères monoparentales, et contribue à développer une identité maternelle qui donne du pouvoir aux mères, tel que souhaité par O'Reilly (2019) dans sa théorisation du féminisme matricentrique.

Nos résultats font écho à ceux de Cheeseman et al. (2011), qui ont examiné les facteurs externes de résilience auprès de dix mères monoparentales Australiennes âgées de 35 à 45 ans. Entre autres, la présente étude reflète la place prioritaire accordée par les mères à leurs enfants, qui a aussi été rapportée par ces chercheuses ainsi que par Hodgson et al. (2001). De plus, nos analyses ont souligné l'importance des amis, des services en santé mentale, et du voisinage comme facteurs contribuant à la résilience des femmes, ce qui avait aussi été rapporté par Cheeseman et al. (2011). Finalement, le caractère multidimensionnel de la résilience, tel qu'évident par la diversité des facteurs de résilience identifiés par les mères, a été démontré dans la présente étude, tout comme il l'avait été par ces chercheuses.

Quelques nuances sont toutefois dignes d'être mentionnées. Alors que l'étude de

Cheeseman et al. (2011) avait souligné la présence d'un nouveau partenaire comme un facteur de protection dans la résilience des mères monoparentales, nos résultats sont plus mitigés, et suggèrent que cette présence peut à la fois être vécue comme un élément positif de soutien et comme une source de tensions.

Nos résultats diffèrent aussi en ce qui a trait à la foi, la religion et la spiritualité, qui n'avait pas été identifiée par Cheeseman et al. (2011) comme facteur de résilience mais qui ressort dans d'autres études isolées (voir par exemple Brodsky, 1999).

Étant donné la pression ressentie par les femmes par rapport à la nécessité d'être une « bonne mère » et de répondre aux attentes sociétales liées à la maternité intensive, il n'est pas surprenant qu'il soit aussi crucial pour les mères monoparentales de bénéficier d'un sentiment de compétence maternelle. En effet, la pression est telle que l'on pourrait même se demander comment il serait possible d'être fonctionnelles et de continuer à fournir des soins à leurs enfants sans ce sentiment. Bien qu'il soit constamment sous attaque de par les regards et commentaires d'autrui (Conseil du Statut de la femme du Québec, 2019; Dermott et Pomati, 2016; Elliott et al., 2015; Juffer, 2021) ainsi que par le discours intérieur néfaste qui tend à surgir lorsqu'elles sont confrontées aux représentations des mères parfaites dans les médias sociaux (Archer et Kao, 2018; Egmore et al., 2022; Ouvrein, 2022), les résultats de nos analyses démontrent que les mères consultées cherchent à se reconforter dans les commentaires positifs de leur entourage par rapport à leurs capacités maternelles. Nous pourrions même avancer que ceci devient un besoin vital dont elles dépendent pour maintenir leur force et leur résilience, et pour lequel elles sont plusieurs à se tourner vers l'entourage (famille, amis, voisinage) et les professionnels (psychologues, travailleurs sociaux, etc.) pour être validées. Ces résultats abondent dans le même sens que les propos de Bazire (2018), Castanié (2007), Cocquebert (2002) ainsi que Sánchez-

Rodríguez et al. (2018), qui soulignent l'importance, pour le bien-être de la femme, de bénéficier de réassurance extérieure quant à ses compétences maternelles. Qui plus est, ces derniers auteurs soulignent que le faible sentiment de compétence maternelle est positivement corrélé à l'épuisement parental, et que le soutien social de qualité aide à diminuer les symptômes associés à l'épuisement tout en augmentant le sentiment de compétence maternelle (propos d'ailleurs aussi soutenu par Cutrona et Russell, 1987, et par Rousseau et Thibodeau, 2011).

Quant aux deux autres facteurs de résilience les plus fréquemment cités dans notre étude, il nous semble que la force intérieure ainsi que l'acceptation et le lâcher prise soient nécessaires pour que les femmes puissent maintenir une image de soi congruente avec celle d'une mère compétente, et ce, malgré la multitude d'attaques à ce sentiment. Ces facteurs avaient été identifiés dans les recherches passées avec certaines nuances, bien que nommés différemment (on les retrouve par exemple dans l'esprit d'initiative et l'innovation présentés dans le concept de la maternité inventive de Randles, 2021).

Finalement, la différence notée dans la conscience des mères plus âgées quant à leur propre résilience, qui semble s'accroître lorsque les enfants sont plus vieux, fait écho aux résultats de Cheeseman et al. (2011) selon lesquels l'âge des enfants semble agir comme médiateur pour certains des facteurs de risque, ce qu'elles expliquent d'ailleurs par les soins intensifs requis par les enfants en bas âge.

4.3 Retombées appliquées

Au-delà des retombées fondamentales, nous nous permettons d'espérer que la présente étude aura aussi eu les retombées appliquées suivantes.

4.3.1 Développement du pouvoir d'agir (empowerment) des participantes

L'une des forces de la recherche-action participative et communautaire est sa capacité à

soutenir le pouvoir d’agir (« *empowerment* ») des participant.e.s (Deverchère, 2017; Le Bossé, 2012; Morissette, 2013; Roy et Prévost, 2013; Vallérie et Le Bossé, 2006; Waterman et al., 2001). Le développement du pouvoir d’agir est défini comme un « processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d’agir de manière efficiente sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s’identifient » (LeBossé, 2012: 276). Il aide les personnes à s’émanciper (Deverchère, 2017), et représente ainsi une retombée importante de la recherche-action participative et communautaire.

En reconnaissant les participantes comme expertes de leur propre vie et de leurs expériences, en valorisant leurs savoirs, et en les impliquant dans l’analyse des données, nous espérons avoir créé chez elles une appropriation du processus de recherche conduisant à un sentiment d’*empowerment* (Valiquette-Tessier et al., 2015). Ensuite, en valorisant et en intégrant leurs connaissances et leur expertise aux connaissances académiques en y incorporant leurs points de vue, leurs expériences, leurs mots et leurs idées, nous estimons avoir contribué à une compréhension plus complète et nuancée de la monoparentalité féminine. Ceci a permis aux participantes de contribuer directement à la génération de connaissances nouvelles, au lieu d’être restreintes à une catégorie de personnes au sujet desquelles se crée la connaissance scientifique.

De surcroît, nous espérons avoir contribué au renforcement de leur capacité à s’engager dans des processus de dialogue, de plaidoyer et de soutien auprès de leurs pairs. Nous espérons que cette capacité accrue pourra leur permettre, en temps et lieu et si elles le souhaitent, de jouer un rôle actif dans la résolution de divers problèmes communautaires. Nous espérons aussi avoir contribué, par le groupe d’analyse, à renforcer la solidarité et le réseau social des participantes, et avoir favorisé un sentiment d’action et d’autonomisation chez elles. D’ailleurs, puisqu’elles

savent vraiment ce que c'est de vivre comme mère monoparentale dans la société occidentale du XXI^e siècle, et qu'elles comprennent à quel point le soutien et la compréhension des pair.e.s est bénéfique pour faire face aux difficultés vécues, elles offrent ce soutien sans réserve et font preuve d'une grande solidarité.

Finalement, en invitant les participantes du groupe d'analyse à s'engager dans une réflexion critique et un dialogue portant sur leurs propres expériences, elles ont eu l'occasion de remettre en question les structures de pouvoir existantes et ainsi développer une compréhension plus profonde des problèmes systémiques qui affectent les femmes en situation de monoparentalité.

4.3.2 Contributions aux réflexions sur les politiques et programmes futurs pour mieux soutenir les mères monoparentales

Si élever la prochaine génération pour qu'elle contribue à la pérennité de notre société est l'une des fonctions principales de toute communauté, nous nous devons donc de faire mieux auprès des mères monoparentales. La présente étude a permis de mettre en lumière les liens entre les réalités des mères monoparentales et la maternité intensive, et de souligner l'importance de combattre cette mentalité et de promouvoir des idéaux parentaux plus inclusifs et solidaires. Pour se faire, nous nous permettons de partager quelques stratégies en tant que pistes de réflexion sociétales et politiques.

Premièrement, remettre en question les normes sociétales en encourageant l'examen critique des attentes sociales et des stéréotypes entourant la maternité, et faire la promotion de récits parentaux diversifiés afin de célébrer la multitude de styles et de choix parentaux.

Deuxièmement, promouvoir l'éducation et la sensibilisation de la population aux réalités des mères monoparentales et soloparentales, y compris la diversité des expériences de la

maternité et la résilience de ces mères, afin d'aider à remettre en question les stéréotypes néfastes et à réduire la stigmatisation et le jugement social associés à la monoparentalité féminine.

Troisièmement, développer des systèmes de soutien et des initiatives communautaires visant à offrir un soutien pratique et émotionnel aux mères monoparentales. Ceci pourrait se faire en encourageant le développement de ressources locales dans des centres communautaires et autres lieux de proximité, incluant des rencontres de groupes de mères monoparentales et des programmes qui répondent aux défis uniques auxquels elles sont confrontées. Offrir des groupes de soutien pour ces mères permettrait entre autres de capitaliser sur leur tendance naturelle à se soutenir entre elles et les aider à se sentir comprises et épaulées, ce qui pourrait avoir un impact positif sur leur résilience à travers divers facteurs mis en lumière dans la présente étude, incluant le soutien de la famille et des amis, la force intérieure, la capacité à demander de l'aide au besoin, l'espoir et la capacité de prendre soin de soi.

Quatrièmement, plaider en faveur de l'équilibre travail-vie personnelle en faisant pression pour des politiques qui le favorisent, incluant des modalités de travail flexibles, des services de garde abordables et accessibles et des congés parentaux adaptés aux besoins des mères monoparentales. L'espoir serait d'aider à atténuer la pression exercée sur les mères monoparentales, qui sont coincées entre accorder la priorité à leurs enfants et répondre aux normes néolibérales de notre société qui préconisent le travail chez tous les membres de la société. Des initiatives québécoises et canadiennes importantes ont déjà été mises de l'avant en ce sens, par exemple les prestations de maternité de l'assurance-emploi du Canada, le régime québécois d'assurance parentale, le programme de garderies à 10 \$ par jour du gouvernement fédéral, les centres de la petite enfance au Québec, le programme de soutien financier aux initiatives favorisant l'engagement paternel et l'exercice de la coparentalité du gouvernement du

Québec, et les séances d'information de groupe sur la parentalité après la rupture du gouvernement du Québec. Ceci étant dit, sur le plan social, il reste beaucoup à faire avant qu'on ne puisse atteindre une situation qui soit optimale pour les mères monoparentales.

Cinquièmement, offrir un soutien concret, rapide et compréhensif aux femmes victimes de mauvais traitement dans leur relation de couple, incluant des services de soutien psychologique et financier si elles se voient dans le besoin de quitter la relation tout en assurant le bien-être physique et psychologique de leurs enfants.

Finalement, travailler à changer les normes liées au genre en poursuivant et en intensifiant le plaidoyer en faveur de l'égalité entre les genres et en remettant en question les rôles de genre traditionnels. Ceci inclut le fait d'encourager le partage des responsabilités parentales et d'insister sur le rôle actif qui peut être joué par les pères dans la prise en charge et l'éducation des enfants, peu importe si le couple parental maintient sa relation ou pas.

4.4 Forces et limites de l'étude

Ce projet de recherche utilise un devis de recherche qualitatif et s'inscrit dans une perspective de recherche-action participative et communautaire. Ce devis a été choisi pour aider à explorer en profondeur les expériences de vie des participantes, nous permettant d'en connaître beaucoup sur un nombre restreint d'individus et de dresser un portrait riche de leur vécu. En d'autres mots, il nous a aidé à obtenir une compréhension en profondeur du phénomène complexe de la maternité monoparentale, et à atteindre le mieux possible nos objectifs de recherche. C'est aussi un devis qui nous a permis d'adapter les questions posées aux participants selon leurs récits, tout en s'appuyant sur un guide d'entretien semi-structuré.

Ceci étant dit, étant donné la richesse et la variété d'informations récoltées et le travail afférent, nous avons dû limiter le nombre de participantes à treize, ce qui était suffisant pour les

visées de cet essai doctoral. Avec ce nombre, il est utile de noter que la saturation conceptuelle des données a été atteinte, les derniers verbatims ajoutant peu de nouvelles informations aux données récoltées auprès des premières participantes. Nous soulignons tout de même une limite reliée au fait qu'il s'agit ici d'un échantillon restreint. Une autre lacune digne de mention est le fait que la soloparentalité n'a pas pu être explorée en profondeur. Ceci est dû au fait que seulement deux participantes se trouvaient dans cette condition, et que cela ne faisait pas partie de nos objectifs de recherche ni des critères de sélection des participantes.

Une dernière vulnérabilité est reliée à la nature qualitative du devis, puisqu'il n'est pas possible d'éliminer entièrement la possibilité que l'analyse des données ait été teintée par la perspective individuelle de la chercheuse. Des mesures ont toutefois été prises afin d'optimiser la validité et la fiabilité des résultats (entrevue de calibration, accord inter-juges, dossier de reddition de comptes et énoncé de la posture de la chercheuse). De surcroît, le groupe d'analyse a permis de vérifier les résultats préliminaires, incluant des citations verbatims, afin d'assurer que leurs propos ont bien été captés et qu'aucune déformation n'a eu lieu.

4.5 Pistes d'exploration pour des études futures

La présente étude offre un regard actuel sur l'expérience maternelle des femmes monoparentales de la région d'Ottawa-Gatineau. Il serait intéressant que d'autres études brossent un portrait plus vaste en sondant des mères d'autres régions du pays. Malgré la diversité de notre échantillon sur les plans culturel, linguistique, socio-économique et générationnel, il serait aussi fort intéressant de se pencher sur l'expérience d'un plus grand nombre de mères, incluant de mères qui diffèrent de la norme sur le plan de l'identité de genre, et ce, afin de mieux comprendre les réalités propres à divers sous-groupes et ainsi pouvoir offrir des recommandations qui sont propres à la situation de chacune.

De plus, la collecte de données s'étant étendue sur deux années marquées par la pandémie de Covid-19, il est utile de noter que les résultats concernant les défis et la résilience des familles monoparentales ont été recueillis dans ce contexte. Des études futures pourraient donc offrir un regard post-pandémie sur la réalité des femmes monoparentales canadiennes.

De surcroît, la présente étude a brossé un portrait exhaustif des facteurs qui constituent des défis ou qui alimentent la résilience des mères monoparentales. Des études futures pourraient adopter un focus plus ciblé en se penchant uniquement sur l'une des nombreuses facettes de l'expérience maternelle et de la résilience explorées dans la présente étude, et ce, afin d'en saisir des détails et nuances qu'il nous a été impossible d'explorer en profondeur. Par exemple, une étude pourrait porter sur la manière dont les défis vécus avec les enfants sont éprouvés par les mères monoparentales, ou encore sur l'impact de la relation avec l'ex-conjoint sur le bien-être psychologique des mères après la séparation. Une autre recherche intéressante pourrait viser à approfondir notre compréhension de l'âge de la mère en relation avec sa résilience, décrivant plus particulièrement comment la maturité et l'expérience de vie permettent aux femmes de développer des stratégies de résilience mieux adaptées et plus efficaces. Finalement, il serait fort intéressant de se pencher sur les manières dont les rencontres intergénérationnelles entre mères monoparentales aident à soutenir le développement de la résilience chez les mères plus jeunes, et ce, afin d'informer le développement de programmes de soutien pour ce segment de la population souvent isolé, très occupé, et difficile à rejoindre.

Enfin, d'autres méthodes de recherche participatives pourraient permettre de saisir de manière encore plus vive l'expérience des mères. Par exemple, il serait intéressant d'impliquer davantage les mères monoparentales et soloparentales dans la coconstruction de futurs projets de recherche, ce qui permettrait d'assurer que le projet soit le plus pertinent possible à leur réalité.

CONCLUSION

Les femmes monoparentales maternent dans des contextes exigeants où il est fréquent que la pauvreté, le manque de temps, et les défis de toutes sortes se côtoient. Or, elles sont aussi souvent incomprises et ciblées par un jugement social critique et empreint de stéréotypes négatifs. La présente étude s'est penchée sur les expériences maternelles de mères monoparentales de la région d'Ottawa-Gatineau à l'aide de l'approche féministe matricentrique, en conduisant des entretiens semi-dirigés auprès de treize mères monoparentales et en menant un groupe d'analyse avec cinq d'entre elles.

Notre analyse a mis en lumière toute une panoplie de défis et de difficultés liés au fait d'être mère monoparentale, incluant des facteurs interpersonnels, sociaux et individuels. Elle a aussi permis de souligner des facteurs positifs de l'expérience maternelle de ces femmes qui sont reliés au sentiment de fierté envers les enfants et au sentiment de compétence maternelle. Sur le plan de la résilience, notre analyse a fait ressortir divers facteurs structurels, interpersonnels et personnels qui leur permettent de traverser des moments éprouvants et d'affronter les défis multiples du quotidien et des situations extrêmes. À travers leurs récits, ce sont la fierté et la résilience qui priment, avec comme facteurs de résilience primordiaux la force intérieure, la capacité de demander de l'aide et la capacité de prendre soin de soi.

En étudiant les points saillants de l'expérience maternelle de femmes monoparentales et en examinant les facteurs de résilience qui contribuent à leur donner la force et le courage d'aller de l'avant malgré les nombreux défis et embûches rencontrés sur leur chemin, nous espérons avoir contribué à la compréhension du vécu de ces femmes qui sont une partie intégrante de notre communauté. Ce faisant, il est permis d'espérer que les informations relevées ici pourront agir à titre d'information préliminaire utile pouvant alimenter les programmes et politiques visant à soutenir ces mères et leurs familles.

Au plan des retombées fondamentales, les résultats de ce projet participent à l'avancement des connaissances au sujet de la maternité monoparentale, un champ d'étude en émergence et en besoin d'expansion. Au plan des retombées appliquées, il génère des pistes de réflexion relatives aux besoins de services de soutien dédiés aux femmes monoparentales. De surcroît, du point de vue des mères ayant participé au projet, nous espérons que cette expérience a contribué, dans une certaine et humble mesure, à valider différentes facettes de leur vécu de monoparentalité grâce à l'intérêt et à l'importance qui y sont accordés. Les femmes monoparentales ont longtemps été étudiées indirectement en fonction de leur impact sur leur enfant. Il est plus que temps de les appuyer pour qu'elles puissent prendre la place centrale qu'elles méritent dans le cadre de ce rôle exigeant et de s'intéresser, en tant que société, à leur vécu, à leurs besoins et à leurs forces, dans l'espoir d'apprendre à mieux les soutenir et à les valoriser pour tout ce qu'elles apportent aux générations présentes et futures.

RÉFÉRENCES

- Albelda, R. (2011). Time binds: US anti poverty policies, poverty, and the well-being of single mothers. *Feminist Economics*, 17(4), 189-214.
<https://doi.org/10.1080/13545701.2011.602355>
- Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., Nancy Woods, A. B., et Sharps, P. W. (2012). The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Research in Nursing & Health*, 35(2), 112-120.
<https://doi.org/10.1002/nur.21464>
- Archer, C., et Kao, K. T. (2018). Mother, baby and Facebook makes three: Does social media provide social support for new mothers? *Media International Australia*, 168(1), 122-139.
- Arendell, T. (2000). Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship. *Journal of Marriage and Family*, 62. <https://doi.org.10.1111/j.1741-3737.2000.01192.x>
- Arnold, L. B., et Martin, B. (2021). The digital maternal: Mothers and social media. Dans A. O'Reilly (dir.), *Maternal theory: Essential readings (2e éd.)*, 869-882.
- Association d'études canadiennes (2021). Les perspectives de la santé mentale de 2021.
<https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2021/01/Sante%CC%81-mentale-et-confinement-1-13-janvier-2021.pdf>
- Baker, D. G. (1999). The increase of single parent families: An examination of causes. *Policy Sciences*, 32(2), 175–188. <http://www.jstor.org/stable/4532456>
- Baker, E. (2019). Motherhood, homeschooling, and mental health. *Sociology Compass*, 13(9), 1–10. <https://doi.org/10.1111/soc4.12725>
- Barbaro, L., et Raghavan, C. (2018). Patterns in coercive controlling behaviors among men mandated for batterer treatment: Denial, minimization, and consistency of tactics across relationships. *Partner Abuse*, 9(3), 270–290. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.9.3.270>

- Barnett, O. W. (2000). Why battered women do not leave, Part 1: External inhibiting factors within society. *Trauma, Violence & Abuse, 1*(4), 343–372.
<https://doi.org/10.1177/1524838000001004003>
- Bazire, A. (2018). Maternité et toxicomanie : influence des problématiques maternelles et du syndrome de sevrage néonatal sur l’investissement de l’enfant. *Psychotropes, 24*, 73-99.
<https://doi.org/10.3917/psyt.242.0073>
- Beauregard, S. M. (2021). Vers un cadre représentatif des différentes expériences de la monoparentalité chez les mères. *Transformations familiales au Québec, 41*.
- Beauregard, S. M. et Lafantaisie, V. (2020). *La situation des mères monoparentales de la région de Montréal; Réalités, besoins et fréquentation de services*.
<http://www.petitemaisondelamisericorde.org/wp-content/uploads/2021/04/Petite-maison-misericorde-Rapport-officiel.pdf>
- Berghammer, C., et Milkie, M. A. (2021). Felt deficits in time with children: Individual and contextual factors across 27 European countries. *The British Journal of Sociology, 72*, 1168– 1199. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12899>
- Bergnehr, D., et Henriksson, H. W. (2021). Hardworking women: Representations of lone mothers in the Swedish daily press. *Feminist Media Studies, 21*(1), 132–146.
<https://doi.org/10.1080/14680777.2019.1704815>
- Berryhill, M. B. (2016). Mothers’ parenting stress and engagement: Mediating role of parental competence. *Marriage & Family Review, 52*(5), 461–480.
<https://doi.org/10.1080/01494929.2015.1113600>
- Bianchi, S. M. (2000). Maternal employment and time with children: Dramatic change or surprising continuity? *Demography, 37*, 401–414. <https://doi.org/10.1353/dem.2000.0001>

- Biblarz, T., et Raftery, A. (1999) Family structure, educational attainment and socio-economic success : Rethinking the « pathology of matriarchy ». *American Journal of Sociology*, 105(2), 321-365. <https://doi.org/10.1086/210314>
- Breitkreuz, R. S., et Williamson, D. L. (2012). The self-sufficiency trap: A critical examination of welfare-to-work. *Social Service Review*, 86(4), 660-689.
<https://doi.org/10.1086/668815>
- Brown, B. (2006). Shame resilience theory: A grounded theory study on women and shame. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 87(1), 43–52.
<https://doi.org/10.1606/1044-3894.3483>
- Brodsky, A. E. (1999). "Making it": The components and process of resilience among urban, African-American, single mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(2), 148–160. <https://doi.org/10.1037/h0080417>
- Brown, G. W., et Moran, P. M. (1997). Single mothers, poverty and depression. *Psychological Medicine*, 27, 21–33. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004060>
- Budds, K., Hogg, M. K., Banister, E. N., et Dixon, M. (2017). Parenting agendas: An empirical study of intensive mothering and infant cognitive development. *The Sociological Review*, 65(2), 336–352. <https://doi.org/10.1177/0038026116672812>
- Cairney, J., Boyle, M. H., Lipman, E. L. et Racine, Y. (2004). Single mothers and the use of professionals for mental health care reasons. *Social Science & Medicine*, 59(12), 2535–2546. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.03.035>

- Cairney, J., Pevalin, D. J., Wade, T. J., Veldhuizen, S., et Arboleda-Florez, J. (2006). Twelve-month psychiatric disorder among single and married mothers: The role of marital history. *Canadian Journal of Psychiatry*, *51*(10), 671–676.
<https://doi.org/10.1177/070674370605101007>
- Cairney, J., Thorpe, C., Rietschlin, J., et Avison, W. R. (1999). 12-month prevalence of depression among single and married mothers in the 1994 National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, *90*(5), 320–324.
<https://doi.org/10.1007/BF03404520>
- Camden, C., et Poncet, F. (2014). Recherche-action participative : nouvelles perspectives. Dans Sylvie Tétreault (éd.), *Guide pratique de recherche en réadaptation*, 383-422. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0383>
- Canadian Digital Media Network (2015). *Canadian Digital Media Trends*.
<https://canadastechnetwork.ca/news/articles/digital-media-trends-2015.html>
- Carabine, J. (2001) Constituting sexuality through social policy: The case of lone motherhood 1834 and today. *Social Legal Studies* *10*(3), 291–314. <https://doi.org/10.1177/a018597>
- Carroll, N., et Yeadon-Lee, T. (2021). “I’m mum and dad in one, basically”: Doing and displaying “good lone motherhood”. *Sociology - the Journal of the British Sociological Association*, *56*(3), 504–521. <https://doi.org/10.1177/00380385211037606>
- Carter, S. K., et Anthony, A. K. (2015). Good, bad, and extraordinary mothers: Infant feeding and mothering in African American mothers’ breastfeeding narratives. *Sociology of Race and Ethnicity*, *1*(4), 517–531. <https://doi.org/10.1177/2332649215581664>
- Castanié, K. (2007). Les parents ont besoin de réassurance, pas de sentences. *Reliance*, *4*, 51-53.

- Cervinski, I. (2020). *Les perceptions de mères monoparentales souffrant d'épuisement sur le bien-être de leurs enfants* [mémoire, Université d'Ottawa], Recherche uO.
<http://hdl.handle.net/10393/40077>
- Chae, J. (2014). "Am I a Better Mother than You?" Media and 21st Century Motherhood in the Context of the Social Comparison Theory. *Communication Research*, 42(4), 503-525.
<https://doi.org/10.1177/0093650214534969>
- Chase-Lansdale, P. L., Cherlin, A. J., et Kiernan, K. E. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: A developmental perspective. *Child Development*, 66, 1614-1634. <https://doi.org/10.2307/1131900>
- Cheeseman, S., Ferguson, C., et Cohen, L. (2011). The experience of single mothers: Community and other external influences relating to resilience. *The Australian Community Psychologist*, 23(2). <https://groups.psychology.org.au/Assets/Files/Cheeseman%20et%20al%20ACP%202%2011.pdf>
- Clement, S., et Waitt, G. (2017). Walking, mothering and care: A sensory ethnography of journeying on-foot with children in Wollongong, Australia. *Gender, Place and Culture*, 24(8), 1185–1203. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2017.1372376>
- Cocquebert, A. (2002). Entendre la parole des parents meurtris. *Enfances et PSY*, 1, 73-78.
<https://doi.org/10.3917/ep.021.0073>
- Collectif pour l'accès à la psychothérapie (2016). *La couverture publique des services en santé et en services sociaux : pour l'équité d'accès à la psychothérapie*. Mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Memoires_Recus/CAP.pdf

- Collett, J. L. (2005). What kind of mother am I? Impression management and the social construction of motherhood. *Symbolic Interaction*, 28(3), 327–347.
<https://doi.org/10.1525/si.2005.28.3.327>
- Commission de la santé mentale au Canada (s.d.). La nécessité d’investir dans la santé mentale au Canada. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3179>
- Conseil du statut de la femme (2019). *Quelques constats sur la monoparentalité au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/constats-monoparentalite-qc.pdf>
- Coyne, S., McDaniel, B., et Stockdale, L. (2017). “Do you dare to compare?” Associations between maternal social comparisons on social networking sites and parenting, mental health, and romantic relationship outcomes. *Computers in Human Behavior*, 70, 335-340.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.081>
- Crandall, C. J., Karlamangla, A. S., Merkin, S. S., Binkley, N., Carr, D., Greendale, G. A., et Seeman, T. E. (2015). Adult bone strength of children from single-parent families: The midlife in the United States study. *Osteoporosis International : With Other Metabolic Bone Diseases*, 26(3), 931–942. <https://doi.org/10.1007/s00198-014-2990-0>
- Crosier, T., Butterworth, P., et Rodgers, B. (2007). Mental health problems among single and partnered mothers: The role of financial hardship and social support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 6–13. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0125-4>
- Cutrona, C. E., et Russell, D. (1987). The provisions of social relationship and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37-67.

- D'Ercole, A. (1988). Single mothers: Stress, coping and social support. *Journal of Community Psychology*, 16, 41-54. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198801\)16:1<41::AID-JCOP2290160107>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198801)16:1<41::AID-JCOP2290160107>3.0.CO;2-9)
- DelVecchio Good, M.-J. (2024). *Femmes et santé mentale*. Intervention présentée à la Commission pour le statut de la femme des Nations Unies. <https://www.un.org/womenwatch/daw//csw/mentalf.htm>
- Dennerstein, L., Asbury, J., et Morse, C. (1993). Psychosocial and mental health aspects of women's health. World Health Organization.
- Dermott, E., et Pomati, M. (2016). The parenting and economizing practices of lone parents: Policy and evidence. *Critical Social Policy*, 36 (1). <https://doi.org/10.1177/0261018315602198>
- Deverchère, N. (2017). Innovations et engagement des travailleurs sociaux en faveur du développement du pouvoir d'agir. *Vie sociale*, 3(19), 91-105. <https://doi.org/10.3917/vsoc.173.0091>
- Dodson, L. (2013). Stereotyping low wage mothers who have work and family conflicts. *Journal of Social Issues*, 69(2), 257-278. <https://doi.org/10.1111/josi.12014>
- Donald, E. J., et Carter, A. (2021). Support groups for single mothers. Dans W. Killam, A. Carter, et S. Degges-White (dir.), *Group development and group leadership in student affairs*, 213–221. Rowman & Littlefield.
- Dor, A. (2021). Single motherhood by choice: Difficulties and advantages. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 11(1), 18–27. <https://doi.org/10.5539/jedp.v11n1p18>

- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L., Hodder, R., et Wiggers, J. (2014). Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *15*, 289. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-289>
- Edin, K., et Kefalas, M. (2005). *Promises I can keep: Why poor women put motherhood before marriage*. Berkeley: University of California Press.
- Egmose, I., Thode Krogh, M., Stuart, A. C., Wahl Haase, T., Back Madsen, E., et Skovgaard Væver, M. (2022). How are mothers negatively affected and supported by following parenting-related Instagram profiles? A mixed-methods study. *Acta Psychologica*, *227*, 103593. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103593>.
- Elliott, S., Powell, R., et Brenton, J. (2015) Being a good mom: Low-income, black single mothers negotiate intensive mothering. *Journal of Family Issues* *36*(3), 351–370. <https://doi.org/10.1177/0192513X13490279>
- Ensel, W. M., et Lin, N. (1991). The life stress paradigm and psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, *32*(4), 321–341. <https://doi.org/10.2307/2137101>
- Ergüner-Tekinalp, B., et Watts, R. E. (2017). Positive psychology: A neo-adlerian perspective. *The Journal of Individual Psychology*, *73*(4), 328–337. <https://doi.org/10.1353/jip.2017.0027>
- Evenson, R. J., et Simon, R. W. (2005). Clarifying the relationship between parenthood and depression. *Journal of Health and Social Behaviour*, *46*(4), 341–358. <https://doi.org/10.1177/002214650504600403>
- Garnezy, N. (1992). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge University Press.

- Gheshlagh, R. G., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., Bagher Maddah, S. S., et Tabrizi, K. N. (2017). The relationship between mental health and resilience: A systematic review and meta-analysis, *Iran Red Crescent Medical Journal*.
<https://doi.org/10.5812/ircmj.13537>
- Greene, R. R., Galambos, C., et Lee, Y. (2004). Resilience theory: Theoretical and professional conceptualizations. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(4), 75–91.
https://doi.org/10.1300/J137v08n04_05
- Gucciardi, E., Celasun, N., et Stewart, D. E. (2004). Single-mother families in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 95(1), 70-3. <https://doi.org/10.1007/BF03403638>
- Gunderson, J., et Barrett, A. E. (2017). Emotional cost of emotional support? The association between intensive mothering and psychological well-being in midlife. *Journal of Family Issues*, 38(7), 992–1009. <https://doi.org/10.1177/0192513X15579502>
- Haslam, D. M., Patrick, P., et Kirby, J. N. (2015). Giving voice to working mothers: A consumer informed study to program design for working mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2463–2473. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0049-7>
- Hattery, A. J. (2001). *Women, work, and family: Balancing and weaving*. Sage Publications.
<http://doi.org/10.4135/9781452233932>
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.
<https://yalebooks.yale.edu/book/9780300076523/cultural-contradictions-motherhood>
- Herbst-Debby, A. (2018). Doing good motherhood: Creating their own responsible single mother model. *Women's Studies International Forum*, 69, 151-158.
<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.06.002>
- Hjemdal, O. (2007). Measuring protective factors: The development of two resilience

- scales in Norway. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16, 303-321. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.12.003>
- Hodgson, J., Dienhart, A., et Daly, K. (2001). Time juggling: Single mothers' experience of time-pressure following divorce. *Journal of Divorce and Remarriage*, 35, 1-28. https://doi.org.10.1300/J087v35n03_01
- Holmes, S. (2018). The solo mum, feminism and the negotiation of 'choice'. *Women's Studies International Forum*, 69, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.04.007>
- Irwin, L. G. (2000). *Strength in adversity: Motherhood for women who have been battered*. Masters' thesis, Faculty of Graduate Studies, University of British Columbia.
- Jacobson, N. S., et Gottman, J. M. (1998). *When men batter women: New insights into ending abusive relationships*. Simon & Schuster.
- Jordan, J. V. (2005). Relational resilience in girls. Dans E. Goldstein et R. B. Brooks (éds.), *Handbook of resilience in children*, 91–105. Springer.
- Juffer, J. (2006). *Single mother: The emergence of the domestic intellectual*. NYU Press.
- Juffer, J. (2021). Domestic intellectuals: Freedom and the single mom. Dans O'Reilly (dir.), *Maternal theory: Essential readings* (2e éd.), 399-428.
- Kalmijn, M., et Uunk, W. (2007). Regional value differences in Europe and the social consequences of divorce: A test of the stigmatization hypothesis. *Social Science Research*, 36(2), 447-468. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.06.001>
- Karakurt, G., Koç, E., Katta, P., Jones, N., et Bolen, S.D. (2022) Treatments for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org.10.3389/fpsyg.2022.793021>

- Kelly, U.A. (2009). "I'm a mother first": The influence of mothering in the decision-making processes of battered immigrant Latino women. *Research in Nursing and Health*, 32, 286-297. <https://doi.org/10.1002/nur.20327>
- Lafantaisie, V., Bérubé, A., Léveillé, K., Beaugard, S. M., Roy, S. J., Pelletier, A., et Renaud, A. (2020). *Regards croisés sur les besoins des mères monoparentales : une recherche évaluative participative avec Espoir Rosalie*. Université du Québec en Outaouais.
- Lagrange, H. (2010). Réussite scolaire et conduites adolescentes : origine culturelle, mixité et capital social. *Sociétés Contemporaines*, 80(4), 73. <https://doi.org/10.3917/soco.080.0073>
- Langlois, J., et Fortin, D. (1994). Monoparentalité à chef féminin, pauvreté et santé mentale : État de la recherche. *Santé mentale au Québec*, 19(1), 157-173. <https://doi.org/10.7202/032301ar>
- Lavoie, A. et Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans de 2015*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mieux-connaître-la-parentalite-au-quebec-un-portrait-a-partir-de-enquete-quebecoise-sur-l'experience-des-parents-denfants-de-0-a-5-ans-2015.pdf>
- Lavoie, A. et Auger, A. (2023). *Être parent au Québec en 2022. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité de 2022*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etre-parent-quebec-2022.pdf>
- Le Bossé, Y. (2012). *Sortir de l'impuissance : Invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités* (Vol. 1). Ardis.

- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., et Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4), 388–397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- Lee, S., Juon, H. S., Martinez, G., Hsu, C. E., Robinson, E. S., Bawa, J., et Ma, G. X. (2009). Model minority at risk: Expressed needs of mental health by Asian American young adults. *Journal of community health*, 34(2), 144–152. <https://doi.org/10.1007/s10900-008-9137-1>
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., et Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling and Development*, 91, 269–279. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., et Punamäki, R. L. (2003). Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 44(2), 227–241. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.t01-1-00116>
- Leonard, M., et Kelly, G. (2022). Constructing the “good” mother: Pride and shame in lone mothers’ narratives of motherhood. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 42(9/10), 852–864. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-06-2021-0151>
- Liang, L. A., Berger, U., et Brand, C. (2018). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 242, 255-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.013>

- Lipman, E. L., Offord, D. R., et Boyle, M. H. (1997). Single mothers in Ontario: sociodemographic, physical and mental health characteristics. *Canadian Medical Association*, 156(5), 639-645. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1232827/>
- Liss, M., Schiffrin, H. H., Mackintosh, V. H., Miles-McLean, H., et Erchull, M. J. (2013). Development and validation of a quantitative measure of intensive parenting attitudes. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5), 621–636. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9616-y>
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L., et Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71(3), 517-528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., et Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Mansvelt, J., Breheny, M., et Stephens, C. (2017). Still being “mother”? Consumption and identity practices for women in later life. *Journal of Consumer Culture*, 17(2), 340–358. <https://doi.org/10.1177/1469540515602299>
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. Dans M. C. Wang et E. W. Gordon (éds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*, 3–25. Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>

- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31.
<https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Masten, A., et Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. Dans B. Lahey et A. Kazdin (éds.), *Advances in clinical child psychology*, 8, 1–52. Plenum Press.
- Matthey, S. (2011). Assessing the experience of motherhood: The Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 142–152.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.032>
- Martínez-Martí, M. L. et Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110-119.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Maushart, S. (2021). Faking motherhood : The mask revealed. Dans A. O'Reilly (dir.), *Maternal theory: Essential readings* (2e éd.), 399–428.
- McCormack, K. (2005). Stratified reproduction and poor women's resistance. *Gender and Society*, 19(5), 660–679. <https://doi.org/10.1177/0891243205278010>
- Meeussen, L., et Van Laar, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in Psychology*, 5(9), 2113.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>
- Meier, A., Musick, K., Flood, S., et Dunifon, R. (2016). Mothering experiences: How single parenthood and employment structure the emotional valence of parenting. *Demography*, 53(3), 649–674. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0474-x>

- Milkie, M. A., Nomaguchi, K., et Schieman, S. (2019). Time deficits with children: The link to parents' mental and physical health. *Society and Mental Health*, 9(3), 277–295.
<https://doi.org/10.1177/2156869318767488>
- Millar, J., et Ridge, T. (2009). Relationships of care: Working lone mothers, their children and employment sustainability. *Journal of Social Policy*, 38(1), 103-121.
<https://doi.org/10.1017/S0047279408002572>
- Morissette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : Quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35–49.
<https://doi.org/10.7202/1020820ar>
- Observatoire des réalités familiales du Québec (2017). Pauvreté et monoparentalité : Le Québec dans une perspective comparative. <http://www.orfq.inrs.ca/pauvrete-et-monoparentalite-le-quebec-dans-une-perspective-comparative/>
- O'Hagan, C. (2018). Broadening the intersectional path: Revealing organizational practices through “working mothers” narratives about time. *Gender, Work and Organization*, 25(5), 443–458. <https://doi.org/10.1111/gwao.12056>
- O'Reilly, A. (2014). *Mothers, mothering and motherhood across cultural differences: A reader*. Demeter Press.
- O'Reilly, A. (2019). Matricentric feminism: A feminism for mothers. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 10 (1).
<https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40551>
- O'Reilly, A. (2021). *Maternal theory: Essential readings* (2e éd). Demeter Press.

- Organisation mondiale de la santé (2013). *Plan d'action pour la santé mentale, 2013-2020*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=4C643B81FDA3FEC470C4F8536029684D?sequence=1
- Organisation mondiale de la santé (2018). *La santé mentale: Renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ouvrein, G. (2022). Mommy influencers: Helpful or harmful? The relationship between exposure to mommy influencers and perceived parental self-efficacy among mothers and primigravida. *New Media and Society*. <https://doi.org/10.1177/14614448221086296>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., et Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Commissions*, 392(10157), 1553–1598.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work*, 1(3), 261-283.
<https://doi.org/10.1177/1473325002001003636>
- Pedersen, D. E. (2012). The good mother, the good father, and the good parent: Gendered definitions of parenting. *Journal of feminist family therapy*, 24(3), 230-246.
<https://doi.org/10.1080/08952833.2012.648141>
- Pérez, C., et Beaudet, M. P. (1999). The health of lone mothers. *Health Reports*, 11(2), 21-32.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10618740/>

- Pugh, B., Li, L., et Sun, I. Y. (2018). Perceptions of why women stay in physically abusive relationships: A comparative study of Chinese and U.S. College students. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518778264>
- Raïq, H., et Plante, C. (2013). Trajectoires de pauvreté et monoparentalité : le Québec dans une perspective comparative. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 67-90.
<https://doi.org/10.7202/1016396ar>
- Randles, J. (2021). “Willing to do anything for my kids”: Inventive mothering, diapers, and the inequalities of carework. *American Sociological Review*, 86(1).
<https://doi.org.10.1177/0003122420977480>
- Ranson, G. (1999). Paid work, family work, and the discourse of the “full-time” mother. *Journal of the Association for Research on Mothering*, 1, 57–66.
<https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/2846>
- Réseau québécois d’action pour la santé des femmes (2011). *Santé mentale au Québec : Les organismes communautaires de femmes à la croisée des chemins*.
<https://cwhn.ca/fr/node/44032>
- Rich, A. (1976). *Of woman born*. Norton.
- Rizzo, K. M., Schiffrin, H. H., et Liss, M. (2013). Insight into the parent-hood paradox: Mental health outcomes of intensive mothering. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 614–620. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z>
- Rodriguez Castro, L., Brady, M., et Cook, K. (2022). Negotiating “ideal worker” and intensive mothering ideologies: Australian mothers’ emotional geographies during their commutes. *Social and Cultural Geography*, 23(3), 460–478.
<https://doi.org/10.1080/14649365.2020.1757140>

- Rousseau, N., et Thibodeau, S. (2011). S'approprier une pratique inclusive: Regard sur le sentiment de compétence de trois équipes écoles au cœur d'un processus de changement. *Éducation francophone*, 39(2), 145. <https://doi.org/10.7202/1007732ar>
- Roy, M., et Prévost, P. (2013). La recherche-action : Origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches qualitatives*, 32(2), 129-151. <https://doi.org/10.7202/1084625ar>
- Rudowicz, E. (2001). Stigmatisation as a predictor of psychological well-being of Hong Kong single mothers. *Marriage and Family Review*, 33, 63-83. https://doi.org.10.1300/J002v33n04_06
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31, 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Salomon, A., Bassuk, S. S., et Huntington, N. (2002). The relationship between intimate partner violence and the use of addictive substances in poor and homeless single mothers. *Violence Against Women*, 8(7), 785–815. <https://doi.org/10.1177/107780102400388489>
- Sánchez-Rodríguez, R., Callahan, S., et Séjourné, N. (2018). L'épuisement des mères de jeunes enfants: Une étude exploratoire. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 28(2), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2017.12.002>
- Seligman, M. (1990). Learned optimism. Pocket Books.
- Schmidt, E.-M., Décieux, F., Zartler, U., et Schnor, C. (2023). What makes a good mother? Two decades of research reflecting social norms of motherhood. *Journal of Family Theory & Review*, 15(1), 57-77. <https://doi.org.10.1111/jftr.12488>

- Smith, P. (2017). *Observations présentées au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie*. Association canadienne pour la santé mentale.
https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Briefs/CMHA_StatementandBrief_f.pdf
- Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C.E., Ahmad, S., et Khan, M. (2011). The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041. *Risk Analytica*, Commission de la santé mentale du Canada.
https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_Report_Base_Case_FINAL_ENG_0_0.pdf
- Solinger, R. (2001). *Beggars and choosers: How the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United States*. Hill and Wang.
- Southwick, S. M., et Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79–82.
<https://doi.org.10.1126/science.1222942>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., et Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org.10.3402/ejpt.v5.25338>
- Statistique Canada (2017). *Les jeunes hommes et les jeunes femmes sans diplôme d'études secondaires*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2017001/article/14824-fra.pdf?st=SUM_jJ8T
- Statistique Canada (2018a). *Familles monoparentales : le nouveau visage d'un ancien phénomène*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-630-x/11-630-x2015002-fra.htm>

- Statistique Canada (2018b). *Le bien-être économique des femmes au Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-503-x/2015001/article/54930-fra.pdf?st=1rPkTE5s>
- Statistique Canada (2022). *Un portrait des familles au Canada en 2021*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022039-fra.htm>
- Sullivan, C. (2015). “Bad mum guilt”: The representation of “work-life balance” in UK women's magazines. *Community, Work & Family*, 18(3), 284–298.
<https://doi.org/10.1080/13668803.2014.97012>
- Sutherland, J.-A. (2010). Mothering, guilt and shame. *Sociology Compass*, 4(5), 310–321.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00283.x>
- Swanson, L. (2009). Soccer fields of cultural [re] production: Creating “good boys” in suburban America. *Sociology of Sport Journal*, 26(3), 404–424.
<https://doi.org/10.1123/ssj.26.3.404>
- Swift, K. (1995). *Manufacturing "bad mothers" : A critical perspective on child neglect*. University of Toronto Press.
- Tarasuk, V., Fafard St-Germain, A.-A., et Mitchell, A. (2019). Geographic and socio-demographic predictors of household food insecurity in Canada, 2011–12. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6344-2>
- Taylor, Z. E., et Conger, R. D. (2017). Promoting strengths and resilience in single-mother families. *Child Development*, 88(2), 350-358. <https://doi.org/10.1111/cdev.12741>
- Taylor, Z. E., Larsen-Rife, D., Conger, R. D., Widaman, K. F., et Cutrona, C. E. (2010). Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother, African American families. *Journal of Family Psychology*, 24, 468–477.
<https://doi.org/10.1037/a0019870>

- Taylor, E., et Wallace, L. (2012). For shame: Feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypatia*, 27(1), 76-98. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01238.x>
- Taylor, Z. E., Widaman, K. F., Robins, R. W., Jochem, R., Early, D. R., et Conger, R. D. (2012). Dispositional optimism: A psychological resource for Mexican-origin mothers experiencing economic stress. *Journal of Family Psychology*, 26, 133–139. <https://doi.org/10.1037/a0026755>
- Taylor, Z. E., et Conger, R. D. (2014). Risk and resilience processes in single mother families: An interactionist perspective. Dans Sloboda, Z. et Petras, H. (dir.), *Defining prevention science, advances in prevention science*, 195–217. Springer Science.
- Thompson, R. S., Bonomi, A. E., Anderson, M., Reid, R. J., Dimer, J. A., Carrell, D., et Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 447-457. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.01.016>
- Thornton, A., et Young-DeMarco, L. (2001). Four decades of trends in attitudes toward family issues in the United States: The 1960s through the 1990s. *Journal of Marriage and Family*, 63(4), 1009–1037. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.01009.x>
- Tsouroufli, M. (2020). Gendered and classed performances of ‘good’ mother and academic in Greece. *European Journal of Women’s Studies*, 27(1), 9-24. <https://doi.org/10.1177/1350506818802454>
- Tufford, L., et Newman, P. (2012). Bracketing in qualitative research. *Qualitative Social Work*, 11(1), 80-96. <https://doi.org/10.1177/1473325010368316>

- Valiquette-Tessier, S.-C., et Gosselin, J. (2013). L'expérience de mères étudiantes monoparentales de minorités visibles fréquentant l'université : Facteurs liés à l'adaptation psychosociale et à la persistance académique. *Revue canadienne de santé mentale communautaire/Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(3), 89-107.
<https://www.cjcmh.com/doi/pdf/10.7870/cjcmh-2013-026>
- Valiquette-Tessier, S. C., Vandette, M.-P., et Gosselin, J. (2015). In her own eyes: Photovoice as an innovative methodology to reach disadvantaged single mothers. *Canadian Journal Of Community Mental Health*, 34 (1). <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-022>
- Valiquette-Tessier, S.-C., Vandette, M.-P., et Gosselin, J. (2016). Is family structure a cue for stereotyping? A systematic review of stereotypes and parenthood. *Journal of Family Studies*, 22(2), 162-181. <https://doi.org.10.1080/13229400.2015.1049955>
- Vallérie, B., et Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : De son expérimentation à son enseignement. *Les sciences de l'éducation - Pour l'ère nouvelle*, 3(39), 87-100.
<https://doi.org/10.3917/lstdle.393.0087>
- Valkenburg, P. M., Peter, J., et Schouten, A. P. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *Cyberpsychology & behavior*, 9(5), 584–590. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.584>
- Valtchanov, B. L., Parry, D. C., et Glover, T. D. (2016). From “Fakebooking” and “Flaming” to a “Mom’s Support Network”: Reinforcing and resisting intensive mothering online. Dans L. Basden Arnold et B. A. Martin (dir.), *Taking the Village Online - Mothers, Motherhood, and Social Media*. Demeter Press.

- Vanderbilt-Adriance, E., et Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1-2), 30–58. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0031-2>
- Verniers, C., Bonnot, V., et Assilaméhou-Kunz, Y. (2022). Intensive mothering and the perpetuation of gender inequality: Evidence from a mixed methods research, *Acta Psychologica*, 227. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103614>.
- Wade, T. J., et Cairney, J. (2000). Major depressive disorder and marital transition among mothers: Results from a national panel study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(11), 741–750. <https://doi.org/10.1097/00005053-200011000-00004>
- Wall, G. (2013). “Putting family first”: Shifting discourses of motherhood and childhood in representations of mothers' employment and child care. *Women's Studies International Forum*, 40, 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2013.07.006>
- Walls, J. K., Helms, H. M., & Grzywacz, J. G. (2016). Intensive mothering beliefs among full-time employed mothers of infants. *Journal of Family Issues*, 37(2), 245–269. <https://doi.org/10.1177/0192513x13519254>
- Warner, J. (2006). *Perfect madness: Motherhood in the age of anxiety*. Riverhead Books.
- Waterman, H., Tillen, D., Dickson, R., et de Koning, K. (2001). Action research: A systematic review and guidance for assessment. *Health Technology Assessment*, 5(23), 1-162. <https://doi.org/10.3310/hta5230>
- Weigt, J. (2018). Carework strategies and everyday resistance among mothers who have timed out on welfare. Dans Taylor, T. et Bloch, K. (éds.), *Marginalized mothers, mothering from the margins*. *Advances in gender research*, 25, 195–212. Emerald Press.

- Weiner, J., Harlow, L., Adams, J., et Grebstein, L. (1995). Psychological adjustment of college students from families of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 23, 75-95.
https://doi.org/10.1300/J087v23n03_05
- Werner, E., et Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill.
- Werner, E., et Smith, R. (Eds.) (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., et Berman, H. (2003). Intrusion: The central problem for family health promotion among children and single mothers after leaving an abusive partner. *Qualitative Health Research*, 13(5).
<https://doi.org.10.1177/1049732303251231>
- Yang, J., Milliren, A., et Blagen, M. (2010). The psychology of courage: An Adlerian handbook for healthy social living. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Zartler, U. (2014). How to deal with moral tales: Constructions and strategies of single-parent families. *Journal of Marriage and Family*, 76(3), 604-619.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12116>
- Zolkoski, S. M., et Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.08.009>

ANNEXE A

Formulaire de consentement

Formulaire de consentement
Dans leurs souliers : Expériences maternelles de femmes monoparentales de la région
d'Ottawa-Gatineau

Équipe de recherche

Julie Gosselin, Ph.D.
Chercheure principale
Département de psychoéducation
et de psychologie
Université du Québec en Outaouais
julie.gosselin@uqo.ca
819 595-3900, poste: 1089

Geneviève Proulx
Co-chercheure
Département de psychoéducation
et de psychologie
Université du Québec en Outaouais
prog15@uqo.ca

Mélanie Rioux
Coordonnatrice de recherche
École de service social
Université d'Ottawa
mriou089@uottawa.ca

Anthony Proulx
Assistant de recherche
Département de psychoéducation et de psychologie
Université du Québec en Outaouais
proa28@uqo.ca

Invitation à participer: Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par la Dre Julie Gosselin, dont Geneviève Proulx est la co-chercheure, Mélanie Rioux est la coordonnatrice et Anthony Proulx est l'assistant de recherche, et qui a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

But de l'étude: Le but de l'étude est l'exploration des défis auxquels les mères monoparentales font face, leur accès aux services de soutien et les barrières à cet accès. Elle vise aussi à célébrer la force et la résilience des mères monoparentales.

Participation: Ma participation consistera à participer à deux séances de discussion. Les rencontres auront lieu par Zoom à cause de la pandémie, sauf si la situation sanitaire change suffisamment pour permettre des rencontres en personne et que l'ensemble de l'équipe de recherche et des participantes sont à l'aise à le faire. La première séance sera une entrevue individuelle d'une heure (60 minutes), pendant laquelle je serai invitée à répondre à des

questions sur mon expérience maternelle. La deuxième séance sera une discussion de groupe d'environ une heure et demie (90 minutes), pendant laquelle l'équipe de recherche présentera les résultats préliminaires. Je serai invitée à échanger avec les chercheurs et les autres participantes. Les deux rencontres seront filmées. Je suis assurée que mon identité demeurera en tout temps confidentielle.

Durée de l'étude: La collecte de données à laquelle je participerai aura lieu à l'hiver 2022. Les dates exactes me seront confirmées au début de l'étude.

Risques: Je comprends que puisque ma participation à cette recherche implique que je partage mon expérience personnelle, il est possible qu'elle crée un inconfort psychologique et/ou émotionnel minimal. J'ai reçu l'assurance des chercheurs que tout se fait en vue de minimiser ces risques. En effet, j'ai été informée que les entrevues seront conduites à la fois par un étudiant au baccalauréat en psychologie, par une stagiaire en service social, par une étudiante au doctorat en psychologie avec de l'expérience en relation d'aide et en intervention communautaire, et par une psychologue clinicienne d'expérience. De plus, j'ai été informée que je peux obtenir de l'aide et de l'écoute en appelant Tel-Aide (***Outaouais: 819 775-3223; Ottawa et les environs: 613 741-6433; Sans frais: 1 800 567-9699.***).

Bienfaits: Ma participation à cette recherche me donnera l'occasion de faire partie d'un processus de recherche et de poser des questions à des chercheurs sur leur étude et sur la recherche en général. C'est aussi une occasion de partager mon expérience personnelle en tant que mère monoparentale et de participer aux discussions sur l'amélioration des services offerts à cette population.

Confidentialité et anonymat: Puisque ma participation implique le partage de mon expérience dans un contexte de groupe, je m'engage à conserver l'information qui sera échangée dans le cadre de ma participation strictement confidentielle. J'ai l'assurance des chercheurs qu'ils feront tout ce qui est possible pour que l'information que je partagerai avec le groupe demeure confidentielle, mais que cette responsabilité est aussi partagée par les autres participantes. Je m'attends à ce que le contenu soit utilisé selon le respect de la confidentialité, c'est-à-dire qu'un code de participant sera associé au questionnaire que j'aurai rempli de façon anonyme et aux entrevues auxquelles je participerai. J'ai l'assurance des chercheurs que l'information recueillie à travers le questionnaire sociodémographique sera conservée de façon strictement confidentielle, puisqu'elle est anonyme et que les données ne seront pas partagées avec les autres participantes. L'anonymat est garanti de la façon suivante : mon nom n'apparaîtra sur aucun des documents que j'aurai remplis lors de ma participation. Il ne sera pas non plus associé à mes commentaires partagés lors des groupes de discussion. Par contre, puisque la deuxième discussion aura lieu en groupe, je comprends que les chercheurs ne peuvent protéger mon anonymat face aux autres participantes de l'étude.

Je comprends aussi que les employées et stagiaires du Centre espoir Sophie auront accès aux enregistrements des rencontres afin de contribuer à la transcription des données, et qu'elles auront signé un contrat les engageant à garder la confidentialité de mes réponses. Enfin, je comprends que le Centre espoir Sophie sera nommé dans les documents de partage des résultats, et que le Centre a accepté d'être identifié.

Conservation et confidentialité des données: Les données seront recueillies sous forme de documents papier (questionnaires) et de fichiers numériques (vidéos d'entrevues et documents électroniques contenant le verbatim des discussions). Elles seront conservées de façon sécuritaire. Les documents papier seront verrouillés dans un classeur dans le bureau de la Dre Gosselin et elle sera la seule à avoir la clé. Les fichiers numériques seront conservés sous mot de passe par le laboratoire de la Dre Gosselin, et le document associant mon nom à mes données sera conservé à part, dans un autre document protégé par un mot de passe. Toutes les données seront conservées pour une période de 5 ans suivant la fin de la collecte des données. Seules Dre Gosselin, Geneviève Proulx, Mélanie Rioux et Anthony Proulx auront accès aux données brutes.

Consultation des données : Je comprends que j'ai le droit de consulter mes données à tout moment pendant l'étude. Si je veux le faire, je pourrai formuler une demande à Dr. Julie Gosselin ou à Geneviève Proulx, soit par courriel ou par téléphone. Je recevrai par la suite une copie de la transcription de mes propos (pour les rencontres filmées) par courriel. Les commentaires des autres participantes ne seront pas partagés, ni les vidéos, par souci de protection de la confidentialité des autres participantes.

Compensation: Je comprends que ma participation me donne droit à une compensation de 25\$ pour la première rencontre, et à une compensation qui reste à déterminer pour la deuxième rencontre (soit 25\$ ou un repas partagé, dépendamment de si la rencontre a lieu par Zoom ou en personne).

Participation volontaire: Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Je peux me retirer de l'étude ou demander la destruction des données partielles qui me concernent en écrivant un courriel à n'importe lequel des chercheurs indiqués dans l'encadré sur la première page, ou en téléphonant à Julie Gosselin, dont le numéro apparaît aussi dans le même encadré. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront détruites de façon à protéger la confidentialité et l'anonymat.

Acceptation: En signant ce formulaire, j'accepte de participer à cette recherche menée par la Dre Julie Gosselin du Département de psychoéducation et de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais, dont Geneviève Proulx est la co-chercheuse, Mélanie Rioux est la coordonnatrice et Anthony Proulx est l'assistant de recherche.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec les chercheurs.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au secrétariat du Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université du Québec en Outaouais, situé dans le Pavillon Alexandre-Taché, bureau E-2100. Je peux joindre le secrétariat du CER par téléphone au 819-595-3900, poste 3970, ou par courriel à comite.ethique@uqo.ca. Je peux aussi contacter le président du CER, le professeur André Durivage, au 819-595-3900, poste 1781, ou par courriel à andre.durivage@uqo.ca.

J'affirme que je donne mon consentement pour participer à cette étude.

Nom (en lettres moulées svp) : _____

Signature : _____ Date : _____

Chercheuse principale :

Nom : Julie Gosselin

Signature : _____ **Date :** _____

NB. Ce formulaire a été signé en deux copies : une pour la participante et l'autre pour les dossiers de l'équipe de recherche.

ANNEXE B

Guide d'entrevue semi-structurée: entrevues individuelles

Guide d'entrevue semi-structurée: entrevues individuelles

1. Pourriez-vous me parler de comment ça se passe actuellement avec vos enfants?
 - a. Quels sont vos défis au quotidien avec eux?
 - b. De quoi êtes-vous le plus fière lorsque vous réfléchissez à eux?
 - c. Lorsque vous vous comparez avec d'autres mères, comment vous percevez-vous?
 - d. *Si elle parle très peu : Parlez-moi de la routine du matin et/ou du soir.*
2. Qu'est-ce qui a été le plus difficile du fait d'élever vos enfants seule?
 - a. *Au besoin : Pouvez-vous me donner un exemple?*
3. Pouvez-vous me décrire un événement où vous vous êtes sentie compétente en tant que mère?
4. Qu'est-ce qui vous a le plus aidé dans les dernières années, dans votre quotidien de femme et de mère?
5. Avez-vous des besoins pressants qui ne sont pas remplis?
 - a. Qu'est-ce qui vous aiderait le plus en ce moment?
 - b. *Au besoin, si elles ont du mal à répondre : Qu'est-ce qui aiderait le plus les mères dans votre situation, selon vous?*
6. Nous savons que les problèmes de santé mentale sont communs chez les mères qui élèvent leurs enfants seules, et qui portent la charge de les élever dans des circonstances souvent difficiles. Souffrez-vous actuellement ou avez-vous déjà souffert de problèmes de santé mentale, par exemple la dépression, l'anxiété, l'abus de substance ou autre?
 - a. Pouvez-vous m'en parler un peu?

- b. Avez-vous déjà obtenu, ou tenté d'obtenir, du soutien par rapport à cette/ces difficulté/s?
 - c. Si oui, ça s'est passé comment pour vous?
- 7. Pouvez-vous me parler de votre expérience au sein des organismes communautaires fréquentés (s'il y a lieu)?
 - a. Êtes-vous satisfaite des services reçus?
 - b. Existe-t-il des barrières dans l'accès à ces services?
- 8. Pouvez-me parler de ce qui vous aide à rester forte, à tenir bon même dans les moments difficiles?
- 9. Quel est le message que vous voulez qu'on retienne sur les femmes dans votre situation?

ANNEXEC

Canevas d'entretien: groupe d'analyse



Canevas de la rencontre du groupe d'analyse

Moment estimé : 30 mars 2023

Durée approximative : 2h

Rémunération : 50\$ par participante. Une collation sera aussi servie.

Intention/objectif pour cette rencontre : Présenter les résultats préliminaires aux participantes et obtenir leur rétroaction

Durée	Activités prévues	Détails
15 min	Accueil : activité brise-glace	Choix d'un image qui représente quelque chose que la personne aimerait partager sur son enfant ou son expérience maternelle et discussion autour de cela
5 min	Présentation du rôle des chercheur.se.s, des participantes	Rappel sur la confidentialité
5 min	Bref rappel sur les objectifs de l'étude et sur les stratégies d'analyse utilisées	N/A
40 min	Activité 1 : Mise en contact avec le matériel et identification individuelle des thèmes prioritaires	Résultats clés présentés sur des affiches, déambulation par les participantes qui pourront lire et s'approprier le contenu
10 min	PAUSE ET COLLATION	
20 min	Activité 2 : Bref commentaire de chaque participante sur le thème qui l'a le plus touchée	Individuellement, en se plaçant debout devant l'affiche reliée à ce thème
10 min	Activité 3 : Choix collectif des thématiques prioritaires	Discussion et recherche de consensus
10 min	Activité 4 : Messages clés	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les messages centraux que vous aimeriez qu'on retienne de leur expérience de mère monoparentale ? - Qui devraient entendre ce message ? - De quelle manière ce message pourrait-il être véhiculé ?
10 min	Conclusion et remerciements	Retour sur ce qui a été dit, et comment chaque participante a apprécié ou non la rencontre