UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION DES PARENTS EN TEMPS DE PANDÉMIE LIÉE À LA COVID-19

MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA

MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
CHLOÉ DION

SEPTEMBRE 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Claire Baudry — Directrice de recherche

Jessica Pearson — Codirectrice de recherche

Comité d'évaluation :

Claire Baudry — Directrice de recherche

Elsa Gilbert — Évaluatrice

Jean-Yves Bégin — Évaluateur

Sommaire

Le coronavirus COVID-19 a déclenché une crise sanitaire mondiale au début de l'année 2020. Au Québec, entre février 2020 et mai 2022, ce sont sept vagues de transmission qui ont été comptabilisées. Afin de ralentir la propagation du virus, le gouvernement du Québec a imposé différentes mesures de santé publique qui ont varié en intensité au cours de cette période. Ces mesures sanitaires ont ébranlé le fonctionnement sociétal et ont affecté tous les groupes populationnels (Bourmistrova *et al.*, 2022; Hossain *et al.*, 2021; Pacitti *et al.*, 2020), particulièrement les parents (Russell *et al*., 2020). Le rôle de parent s'est complexifié avec les nombreuses exigences qu'a entraîné la pandémie, telles que la fermeture des milieux de garde et des milieux scolaires signifiant l'obligation d'assurer la scolarisation à la maison tout en étant en télétravail obligatoire. De nombreuses études réalisées dans différents pays se sont intéressées à la santé psychosociale des parents en temps de pandémie liée à la COVID-19 et la plupart ont rapporté une augmentation de symptômes dépressifs, anxieux et de stress chez cette population (Alonzo *et al.*, 2021; Bate *et al.*, 2021; Brown *et al.*, 2020; Fontanesi *et al.*, 2020; McRae *et al.*, 2021). Or, la majorité des études s'intéressant au sujet ont utilisé un devis transversal, ne permettant pas d'observer l'évolution de la situation psychosociale des parents dans le temps. L'objectif de ce projet est d'examiner l'évolution de la santé mentale et du stress des parents québécois en temps de pandémie liée à la COVID-19.

L'échantillon de cette étude, composé de 70 mères demeurant dans la province de Québec, a répondu à un questionnaire en ligne à quatre reprises, soit en mai 2020, en janvier 2021, en juin 2021 et en juin 2022. L'enquête menée en ligne comprenait un questionnaire sociodémographique portant sur la situation des répondantes et de leur famille et deux instruments de mesure validés, soit le Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R; Derogatis, 1994) et la Mesure de stress psychologique (MSP-9; Lemyre et Tessier, 1988). Le SCL-90-R a permis d'identifier la présence de symptômes dépressifs et anxieux chez les mères et le MSP-9 a été utilisé pour évaluer le stress subjectif vécu par ces dernières. Afin de répondre à l'objectif de l'étude, des tests *t* de Student bilatéraux pour échantillons appariés ont été réalisés pour chaque variable à chaque temps de mesure. Les résultats indiquent que malgré les vagues pandémiques et les différentes mesures sanitaires imposées, l'adaptation psychosociale des mères est restée stable entre mai 2020 et juin 2022. De plus, pour l'ensemble des variables, les résultats suggèrent que les niveaux moyens de symptômes étaient faibles. Ces résultats sont discutés considérant les différents facteurs de risque et de protection qui aient pu les influencer, de même que la contribution de ces connaissances pour la pratique psychoéducative. Cette étude souligne l'importance des facteurs de protection sur le fonctionnement adaptatif des parents et rappelle l'importance de s'intéresser au potentiel adaptatif des individus plutôt que de présupposer leurs difficultés en se basant uniquement sur le contexte environnemental.

Table des matières

Sommaire iii
Liste des tableaux vi
Remerciements vii
Introduction 1
Cadre théorique 3
COVID-19 4
Chronologie de la pandémie liée à la COVID-19 au Québec 5
Vécu psychologique de la population générale en temps de pandémie 8
Santé mentale et stress des parents en temps de pandémie liée à la COVID-19 15
Définitions 15
Résultats des études dans le contexte de la pandémie 17
Vécu psychologique des parents et comportements parentaux 21
Objectifs de l'étude 24
Méthode 25
Participants et procédure 26
Instruments 27
Questionnaire général 27
Instruments de mesure standardisés 27
Analyses 29
Résultats 31
Statistiques descriptives 32
Évolution de la santé mentale et du stress des parents 34
Discussion 32
Stabilité de l'adaptation des mères 39
Facteurs de protection 40
Facteurs de risque 42
Variation du stress chez les mères 44
Forces de l'étude 46

Limites de l'étude 47
Implications pour le travail professionnel en psychoéducation.....48
Recherches futures.....49
Conclusion.....50
Références 52

Liste des tableaux

Tableaux

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des participantes.....32
Tableau 2 Symptômes de dépression (SCL-90-R).....35
Tableau 3 Symptômes d'anxiété (SCL-90-R).....36
Tableau 4 Stress vécu par les participantes (MSP-9).....37

Remerciements

C'est avec un sentiment d'accomplissement que je dépose ce mémoire de maîtrise. La réalisation de celui-ci a été possible grâce au précieux soutien de plusieurs personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à sa concrétisation.

Je tiens à remercier du fond du cœur Claire Baudry et Jessica Pearson, respectivement mes directrice et codirectrice de recherche. Merci pour votre disponibilité, votre confiance et vos encouragements tout au long de ce projet. Votre attention minutieuse et vos commentaires pertinents m'ont grandement fait progresser. Également, un énorme merci pour votre bienveillance par rapport à mon cheminement, autant professionnel que personnel. Votre douceur m'a été très précieuse.

Un grand merci à mes parents, qui m'ont soutenu tout au long de mon parcours scolaire (19 ans!). Votre appui a fait toute la différence et m'a permis de me rendre où je suis. Vous êtes d'incroyables modèles de parents et je me sais privilégiée de vous avoir. Merci pour tout, pour toujours.

Merci à mon partenaire de vie, Justin, pour ta patience et tes encouragements dans ce processus. Merci de m'avoir écouté ventiler et d'avoir accueilli/enduré mes multiples questionnements identitaires et mes fixations envahissantes ponctuelles sur des pacotilles. Ton amour, ta considération et ta fierté sont inestimables. Je t'aime.

Merci à mes amies, en psychoéducation ou non, qui m'ont encouragé et se sont intéressées à mon mémoire malgré leur parfois très faible intérêt pour la recherche!

Enfin, un énorme merci aux mères de cette étude qui m’ont permis de réaliser ce projet.

Introduction

La pandémie liée à la COVID-19 a entraîné des changements majeurs ayant pu bouleverser la population mondiale. Cette crise sans précédent a transformé le monde tel qu'il était connu et l'ampleur de ses conséquences psychosociales à long terme est, à ce jour, encore impossible à estimer. Au Québec, depuis l'arrivée officielle du virus le 27 février 2020 (Blanchette Pelletier, 2020), sept vagues de transmission distinctes de COVID-19 ont été comptabilisées (Institut national de la santé publique du Québec [INSPQ], 2022). Afin de ralentir la propagation du virus, diverses mesures de santé publique ont été imposées. Ces dernières, qui ont varié en intensité, selon les régions et dans le temps (INSPQ, 2022) ont causé d'importantes perturbations dans la société, particulièrement chez les parents, qui ont dû composer avec des changements organisationnels et faire face à des défis adaptatifs. Depuis le printemps 2020, de nombreux écrits ont été publiés sur l'adaptation et la santé mentale de cette population spécifique, particulièrement sur la prévalence des symptômes anxieux et dépressifs vécus. La majorité des études publiées abordent la détérioration de la santé mentale des parents en temps de pandémie, qui serait due aux différentes exigences environnementales. Bénéficiant des données de 70 mères québécoises obtenues sur quatre temps de mesure, l'objectif de ce mémoire est d'examiner l'évolution de la santé mentale et du stress des parents en temps de pandémie liée à la COVID-19 en contexte québécois.

Cadre théorique

Dans cette première section, le coronavirus est brièvement expliqué, puis la chronologie de la pandémie liée à la COVID-19 au Québec est détaillée. Des données sur le vécu psychologique de la population générale en temps de pandémie sont ensuite présentées, suivies de l'exploration des différents agents stressants propres aux parents. Après, les variables d'intérêt pour ce projet, soit la santé mentale et le stress, sont définies. Par la suite, des résultats d'études sur la santé mentale et le stress des parents pendant la pandémie sont discutés, puis le vécu psychologique des parents et les comportements parentaux sont abordés. Enfin, l'objectif de ce mémoire est présenté.

COVID-19

Similaires aux manifestations de la grippe, les symptômes du virus sont nombreux et varient selon les individus, le groupe d'âge ou le variant. La COVID-19 se manifeste principalement par des céphalées, des maux de gorge, la perte de l'odorat et du goût, un écoulement nasal, de la toux, une fièvre ou une sensation de fièvre, une fatigue et un malaise intense (Gouvernement du Canada, 2023), et peut causer de graves complications allant jusqu'à la mort (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2023). Bien qu'il fût suggéré pendant un moment que les personnes âgées étaient celles à risque de complications, les chercheurs ont ensuite déterminé que les conditions de santé préalables à la contraction du virus jouent un rôle important dans l'évolution et l'intensité de l'infection, signifiant que tous les groupes d'âge peuvent être gravement atteints (Schnabel, 2020).

En date du 1er avril 2023, 6 887 000 décès associés à la COVID-19 ont été rapportés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2023). Au Québec, à cette même date, ce sont 18 298 personnes qui sont décédées du virus (Gouvernement du Québec, 2023).

Chronologie de la pandémie liée à la COVID-19 au Québec

En décembre 2019, les premiers cas confirmés de COVID-19 sont associés à la région de Wuhan en Chine, d'où le virus se propage rapidement à l'échelle mondiale. Détecté pour la première fois au Canada le 25 janvier 2020, à Toronto en Ontario, chez un voyageur revenant de l'étranger, il n'a fallu que quelques semaines pour que le virus se déploie dans le reste du Canada, autant par d'autres voyageurs de retour au pays que par la transmission communautaire. Au Québec, une femme de Montréal a reçu le premier diagnostic le 27 février 2020 (Blanchette Pelletier, 2020). Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale pour la Santé (OMS) déclare que l'éclosion du virus est désormais une pandémie (Statistiques Canada, 2023).

À cette date, au Québec, une douzaine de cas sont comptabilisés (Blanchette Pelletier, 2020). Le gouvernement du Québec met plusieurs mesures en place pour contrôler la propagation, telles qu'inciter les employés au télétravail. Le 13 mars 2020, l'urgence sanitaire est déclarée au Québec (INSPQ, 2022) pour une période de 10 jours, conformément à la *Loi sur la santé publique*. Le lendemain, le premier ministre du Québec, Monsieur François Legault, ordonne la fermeture des écoles, de la maternelle à l'université, pour une période initiale de deux semaines, du 16 au 30 mars (Gouvernement du Québec, 2020). De nombreuses mesures sanitaires décrétées par le gouvernement se succèdent et s'accumulent pour le reste du mois de mars et dans les mois suivants (INSPQ, 2022).

Dès la mi-mars, les Québécois sont appelés à limiter leurs déplacements et la mesure de distanciation physique d'un mètre entre en vigueur (INSPQ, 2022). Le 22 mars, le gouvernement du Québec annonce que plusieurs lieux publics fermeront dès le lendemain, et ce, jusqu'au 1er mai. Il ordonne également la fermeture des services de garde et des écoles jusqu'à cette date. Le surlendemain, le gouvernement annonce la fermeture de tous les services, commerces et entreprises, incluant les organismes communautaires, à l'exception des services essentiels, jusqu'au 13 avril.

À partir du 15 avril, certaines mesures de santé publique sont assouplies : le 11 mai, les établissements préscolaires, primaires et les services de garde sont réouverts, sauf pour la communauté métropolitaine de Montréal. Dans la même période, il est ordonné que les individus en contact avec des personnes qui ont le virus ou qui présentent des symptômes doivent s'isoler. Dans les semaines suivant le 1er juin, de nombreux services et entreprises peuvent reprendre leurs activités normalement sauf quelques exceptions, dont les camps de vacances réguliers avec séjour.

Le 11 juillet 2020 est considéré comme la date marquant la fin de la première vague. Le 13 juillet, les services de garde éducatifs à l'enfance retrouvent leur capacité maximale. Un retour graduel d'employés travaillant à domicile sur leur lieu de travail est autorisé. Le 10 août, un plan de la rentrée scolaire est diffusé, confirmant que les élèves retourneront en classe (INSPQ, 2022).

Le 23 août 2020, la deuxième vague de la COVID-19 débute. À l'automne, plusieurs mesures sont mises en place, comme un système d'alertes régionales par code de couleurs qui guide l'intensité des mesures de santé publique imposées dans les différentes régions. Le 17 décembre, les consignes pour le temps des fêtes sont annoncées : les rassemblements hors ménage sont interdits, sauf pour les personnes seules (avec leurs enfants) qui peuvent se joindre à une autre « bulle ». Les commerces non prioritaires doivent fermer du 25 décembre 2020 au 10 janvier 2021 inclusivement. Le 7 janvier 2021, il est annoncé que la fermeture de ces commerces perdurera jusqu'au 8 février.

Pour le reste du mois de janvier et les mois de février et de mars, les élèves retournent progressivement à l'école selon leur niveau scolaire et les mesures varient selon les paliers de couleur des régions. Le 26 février, il est annoncé que si un enfant doit passer un test de dépistage, toutes les personnes vivant sous le même toit doivent s'isoler jusqu'à l'obtention du résultat,

même si elles sont asymptomatiques. Au début du mois de mars, la vaccination débute dans la population générale. La deuxième vague prend fin le 20 mars.

La troisième vague de la COVID-19 au Québec débute le lendemain. Le 1er avril, dans certaines régions, les mesures sanitaires se resserrent : entre autres, les écoles primaires et secondaires ferment à nouveau, obligeant l'apprentissage en ligne. Le 3 mai, la majorité des élèves du primaire et du secondaire peuvent retourner en classe, sauf pour les régions et centres scolaires touchés par des mesures spéciales d'urgence. L'assouplissement des mesures sanitaires partout au Québec débute à la fin du mois de mai, à rythmes variables selon les régions. Le 25 juin, les camps de jour et camps de vacances ouvrent. La troisième vague prend fin le 17 juillet 2021.

La quatrième vague débute le lendemain. Au cours du mois d'août, il est annoncé que le retour en classe en présence est autorisé pour tous les élèves. En octobre, les mesures continuent de s'assouplir pour les lieux publics, les milieux préscolaires et les écoles primaires. Le 15 novembre, il est annoncé que le télétravail n'est plus à privilégier et le port du masque n'est plus obligatoire dans les écoles secondaires. La quatrième vague prend fin le 4 décembre 2021.

Le 5 décembre 2021, la cinquième vague débute. Dans les jours qui suivent, des tests rapides peuvent être fournis par les services de garde aux parents et une trousse de tests rapides est distribuée à chaque élève dans l'ensemble des écoles primaires du Québec. Le 20 décembre, les mesures sanitaires se resserrent de nouveau : le télétravail redevient obligatoire et les écoles primaires et secondaires ferment dès le lendemain sauf les services de garde. Le 31 décembre, entre autres, les rassemblements privés sont interdits, sauf si une personne seule avec ses enfants veut se joindre à une autre bulle familiale, et la rentrée scolaire est reportée au 17 janvier 2022.

Le 17 janvier 2022, la période d'isolement diminue à 5 jours pour les personnes âgées de plus de 5 ans adéquatement vaccinées, mais demeure à 10 jours pour les personnes non protégées. Les enfants ou adultes en contact avec un individu atteint du virus n'ont plus besoin de s'isoler, sauf si le contact est domiciliaire. Le 20 janvier, les élèves d'écoles secondaires symptomatiques peuvent passer un test rapide à l'école. À partir du 31 janvier et dans les semaines suivantes, plusieurs mesures s'assouplissent. Le 12 mars marque la fin de la cinquième vague et de nombreuses mesures sont retirées : entre autres, la plupart des lieux publics retournent à leur fonctionnement normal.

La sixième vague débute le 13 mars et la septième et dernière vague connue débute le 29 mai 2022. Pendant ces vagues, les mesures sociosanitaires telles que le port du masque et l'isolement obligatoires continuent de diminuer en intensité. Dans les semaines suivant le mois de mai 2022, les dernières mesures de santé publique sont retirées.

Ainsi, au Québec, depuis l'arrivée officielle du virus le 27 février 2020 (Blanchette Pelletier, 2020), sept vagues de transmission distinctes liées à la COVID-19 ont été comptabilisées (INSPQ, 2022). La variation en intensité et en durée des consignes émises par le gouvernement a demandé à la population générale, à plusieurs reprises, de trouver des stratégies d'adaptation leur permettant de subvenir à leurs différents besoins dans ce contexte particulier. Ces ajustements peuvent avoir entraîné des conséquences sur leur adaptation psychosociale et leur vécu psychologique.

Vécu psychologique de la population générale en temps de pandémie

De nombreuses études s'intéressant au vécu psychologique de la population générale depuis le début de la pandémie ont mis en évidence un déclin significatif de la qualité de vie et de la santé mentale (Bourmistrova *et al.*, 2022; Hossain *et al.*, 2021; Pacitti *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2021). La crise liée à la COVID-19 a perturbé une multitude de sphères, tels les milieux du

travail, de la santé, de l'éducation et des relations sociales. Les sources de stress se sont multipliées en très peu de temps et les ressources d'aide ont drastiquement diminué au même moment (Brown *et al.*, 2020; Fontanesi *et al.*, 2020; Marchetti *et al.*, 2020).

En 2020, l'American Psychological Association (APA), qui a réalisé son sondage annuel visant à connaître les sources et l'intensité du stress vécu par la population des États-Unis, a statué que la pandémie liée à la COVID-19 a résulté en une crise de santé mentale (APA, 2020a). Utilisant les données recueillies en 2019 à titre de comparaison, l'organisation a soulevé une augmentation significative du stress vécu par les adultes en général (APA, 2020b). Dans le même sens, une étude visant à documenter l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de la population a trouvé que comparativement à des résultats obtenus en 2018, les adultes demeurant aux États-Unis étaient trois fois plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique modérée à sévère en avril 2020 (Twenge et Joiner, 2020). Avec une visée internationale, Xiong et ses collaborateurs (2020) ont réalisé une revue systématique d'écrits sur les impacts des premiers mois de la pandémie sur la santé mentale de la population de plusieurs pays (tels que les États-Unis, la Chine et l'Italie) et ont conclu que la prévalence de symptômes psychiatriques était généralement plus élevée comparativement aux données de 2018 et de 2019. Ces données concordent avec différentes sources journalistiques qui ont rapporté une augmentation des demandes pour un suivi psychiatrique (Graves, 2020) et une augmentation du nombre d'appels à des centres de crise, ces derniers offrant des services d'intervention immédiate pour toute personne vivant une situation de détresse (Levine, 2020; Bharath, 2020; Lakhani, 2020). L'OMS a publié en 2022 que dans la première année de la pandémie, la prévalence mondiale pour l'anxiété et la dépression a augmenté de 25 % (Manus, 2022). Concernant les données canadiennes, Statistique Canada (2020) documente que depuis le début de la pandémie, moins de Canadiens mentionnent avoir une excellente ou bonne santé mentale, le taux diminuant de 68 % en 2019 à 55 % en 2020. Le site gouvernemental a également publié en mars 2022 que la santé mentale des Canadiens est toujours à un niveau plus bas qu'avant la pandémie (Statistique Canada, 2022). Des chercheurs qui ont réalisé un sondage auprès d'adultes canadiens a relevé que 35,6 % des participants rapportaient une moins bonne santé mentale dû à la COVID-19

(Gadermann *et al.*, 2021). Au Québec, une étude réalisée dans les premiers mois de la pandémie a rapporté que plus d'un adulte sur 10 mentionnait vivre une détresse psychologique problématique, comparativement à 2 % en 2014-2015 (Dionne *et al.*, 2020). Dans la même optique, l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) 2020-2021 a documenté que parmi les individus se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique, 30 % attribuent complètement leurs états à la pandémie (Institut de la statistique du Québec, 2021). Bref, les sources rapportant une augmentation marquée de la détresse psychologique, du stress et des symptômes anxieux et dépressifs dans la population générale sont nombreuses (Bourmistrova *et al.*, 2022; Hossain *et al.*, 2021; Pacitti *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2021).

La population générale, sujet des études rapportées ci-dessus, est composée de différents sous-groupes, qui ont pu être atteints de manières différentes pendant la pandémie. Notamment, les parents forment un des groupes populationnels ayant vécu le plus de perturbations (Russell *et al*., 2020).

Le rôle de parent est complexe, et ce, en toutes circonstances. En effet, la théorie du système familial (Bowen, 1993) et les recherches sur la parentalité considèrent le rôle de parent comme étant exigeant, soulignant les nombreuses responsabilités à assumer et les nombreux besoins auxquels les parents doivent répondre parmi les sous-systèmes du noyau familial (leurs propres besoins, ceux des membres de la famille et assurer la qualité de la coparentalité, entres autres) (Alonzo *et al.*, 2021; Deater-Deckard, 2008; Masten, 2018; Prime *et al.*, 2020; Russell *et al.*, 2020). Les agents stressants vécus par les parents peuvent être de différentes natures. Ils peuvent être quotidiens, comme les tâches à accomplir et les soins à donner; aigus, comme lorsqu'un événement soudain bouleverse la famille ou chroniques, comme lorsqu'un enfant présente des difficultés comportementales ou un diagnostic particulier (Russell *et al.*, 2020). Le rôle de parent est devenu que plus complexe pendant la pandémie liée à la COVID-19. Les parents devaient alors composer avec les conséquences de la COVID-19 sur leur vie personnelle et professionnelle, tout en gérant les perturbations engendrées sur la famille et les enfants, et ce,

en assumant un lot supplémentaire de responsabilités avec moins de ressources. Les agents stressants vécus par les parents en contexte de pandémie ont été à la fois quotidiens, aigus et chroniques.

Une des conséquences de la pandémie ayant été critique pour les parents est la fermeture des écoles et des milieux de garde, résultat de l'isolement social obligatoire décrété par le gouvernement. Cette mesure sanitaire a chamboulé le quotidien de tous les parents, le rendant beaucoup plus exigeant (Calear *et al.*, 2022; Griffith, 2022; Li *et al.*, 2022; Lucassen *et al.*, 2021). Sans milieu sécuritaire où les enfants pouvaient passer la journée, des parents ont dû quitter leur emploi ou réduire leurs heures de travail, et ceux pouvant faire du télétravail ont dû concilier leur travail avec la garde des enfants à domicile (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2020; Peris et Ehrenreich-May, 2021; Pouliot *et al.*, 2022; Statistique Canada, 2020). Plusieurs parents ont été contraints de modifier leurs heures de travail habituelles et de continuer à travailler le soir, après l'heure du coucher des enfants, pour répondre à l'ensemble de leurs obligations (Griffith, 2022). Dans ce contexte où l'isolement social visant la réduction de la transmission du virus était l'objectif, les parents ont d'autant plus dû composer avec la perte de soutien des proches pour pallier les nombreuses responsabilités (Calear *et al.*, 2022; Griffith, 2022; Pouliot *et al.*, 2022; Prime *et al.*, 2020; Spinelli *et al.*, 2020; Statistique Canada, 2020). Les parents ne pouvaient plus bénéficier du soutien des proches et de la communauté (écoles, services de garde, organismes), en période où plusieurs le nécessitaient le plus. Ils sont ainsi devenus les uniques responsables de la réponse aux différents besoins physiques et psychologiques des enfants, devant assurer la discipline et veiller sur eux tout en subvenant aux besoins financiers de la famille, ce qui a pu contribuer à la détérioration de leur santé mentale (Skjerdingstad *et al.*, 2021; Lee *et al.*, 2021). Pour les parents travailleurs essentiels, qui devaient continuer à travailler hors du domicile tandis que leurs enfants n'avaient pas de milieu où passer la journée, c'est un autre lot de défis qui s'est présenté. Malgré l'ouverture de services de garde d'urgence pour les travailleurs essentiels en mars 2020 (Sioui, 2020), ce ne sont pas tous les parents qui ont pu bénéficier de ces services (Bilodeau, 2020). Dans certaines régions, les parents devaient trouver

des alternatives pour assurer la sécurité et le développement de leur enfant, alors que les milieux de garde et scolaires étaient fermés et que les transferts domiciliaires étaient interdits (p. ex. faire garder les enfants par des proches; Alonzo *et al.*, 2021; Kalluri *et al.*, 2021; Prime *et al.*, 2020). Lorsque les milieux de garde et scolaires ont ouvert à nouveau leurs portes, la situation est demeurée exigeante pour les parents, qui ont dû s'adapter aux nombreux changements de consignes sanitaires émises par le gouvernement et s'isoler avec leurs enfants pour des périodes variables (INSPQ, 2022). Enfin, non seulement la perte d'emploi et la réduction des heures travaillées pour plusieurs parents ont causé une baisse des revenus et de l'instabilité financière familiale (Calvano, 2022; Prime *et al.*, 2020), mais certains parents ont également perdu la sécurité alimentaire que les milieux de garde et scolaire offrent à leurs enfants (INESSS, 2020; Patrick *et al.*, 2020). En effet, plusieurs milieux offrent des collations et des repas gratuitement ou à prix réduit aux enfants, éléments desquels les parents à faibles revenus dépendent (Griffith, 2022). En somme, la fermeture des écoles et des milieux de garde a entraîné des conséquences considérables dans plusieurs sphères pour les parents.

Conséquemment à la fermeture des écoles, un autre défi propre aux parents est que plusieurs sont devenus les seuls responsables de l'éducation scolaire de leurs enfants (Pouliot *et al.*, 2022; Spinelli *et al.*, 2020). Pendant les périodes de confinement, les parents se devaient d'assumer la scolarisation de leurs enfants. Ils devaient travailler de la maison ou continuer de travailler à l'extérieur, et ce, sans savoir quand les enfants pourraient retourner à l'école et quelles allaient être les conséquences sur leur éducation (Deacon *et al.*, 2021). La transition abrupte de l'école à la maison a entraîné de nombreux défis, influencés par différents facteurs, tels que l'âge et le niveau d'autonomie des enfants. Sans surprise, les enfants plus jeunes, dépendants de l'aide de leurs parents pour la scolarisation, nécessitaient davantage de ressources parentales (Pouliot *et al.*, 2022; Statistiques Canada, 2020; Wu *et al.*, 2020). Or, ce ne sont pas tous les parents qui considéraient avoir l'habileté d'épauler les enfants dans leurs apprentissages. Supporter les enfants dans leurs apprentissages scolaires demande aux parents d'avoir la capacité de comprendre eux-mêmes la matière scolaire et d'avoir les compétences didactiques de la

transmettre (Vogelbacher et Attig, 2022). Certains parents ont rapporté que leur niveau d'éducation a influencé leur confiance et leur capacité à assumer cette responsabilité (Calear *et al.*, 2022; Vogelbacher et Attig, 2022) et plusieurs se sont retrouvés démunis et en détresse devant les exigences de la scolarisation à la maison (Fontanesi *et al.*, 2020; Gonzalez et MacMillan, 2020). D'un point de vue organisationnel, l'espace disponible à la scolarisation, le matériel accessible (comme le nombre d'outils technologiques permettant les apprentissages en ligne) et le nombre de personnes au domicile étaient aussi des facteurs influençant la capacité des donneurs de soins à assumer la scolarisation à domicile (Calear *et al.*, 2022; Fontanesi *et al.*, 2020). En outre, plusieurs parents devaient assumer la scolarisation de plus d'un enfant simultanément, ce qui a demandé du temps et des efforts considérables pour concilier leur horaire à celui de leurs enfants, et ce malgré une souplesse des employeurs (Pouliot *et al.*, 2022; Spinelli *et al.*, 2020). De ce fait, le soutien offert aux parents par l'école a influencé leur charge de responsabilités et leur capacité d'adaptation à ce nouveau rôle. Ce ne sont pas tous les milieux scolaires qui offraient du soutien et des stratégies aux parents pour les apprentissages à la maison, éléments étant pourtant bénéfiques pour l'adaptation des parents (Calear *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2021; McGoron *et al.*, 2022). Bref, la vie quotidienne des parents est devenue plus exigeante à plusieurs égards, car ils ont dû adopter différents rôles astreignants et possiblement conflictuels (Freisthler *et al.*, 2021; Griffith, 2022; Skjerdingstad *et al.*, 2021).

Enfin, une autre source de stress spécifique aux parents associée à la pandémie était leur inquiétude par rapport à la santé physique et psychologique de leurs enfants. Au début de la pandémie, les parents ont rapporté une crainte que leurs enfants contractent le virus, soit une peur constante pour leur santé physique, en période où l'accessibilité aux soins médicaux avait diminué et où les connaissances en lien avec les effets de la COVID-19 sur les jeunes enfants étaient peu développées (Crescentini *et al.*, 2020; Peltz *et al.*, 2021; Spinelli *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2022). Les parents travailleurs essentiels, qui devaient continuer à travailler hors du domicile, craignaient également davantage de contracter le virus au quotidien (ce qui aurait pu mener à une incapacité à prendre soin de la famille) et d'infecter leurs proches (Brooks *et al.*, 2020; Brown *et*

al., 2020; Gonzalez et McMillan, 2020; Griffith, 2022). La crainte que les enfants soient infectés et qu'ils en vivent de possibles conséquences a fortement augmenté quand les milieux de garde et scolaires ont réouvert leurs portes (Appia, 2020; Parental Engagement Network, 2021). Le contexte de confinement amenait également son lot d'inquiétudes. Pendant ceux-ci, les parents s'inquiétaient davantage de la sédentarité physique de leurs enfants et de leur temps d'utilisation des écrans (McCormack *et al.*, 2020; Statistique Canada, 2020; Zhang *et al.*, 2022), en plus des répercussions à long terme de ces comportements. Par le fait même, les parents appréhendaient les conséquences psychosociales de la pandémie sur leurs enfants (Lee *et al.*, 2021). Effectivement, comparativement aux données prépandémiques, les parents ont rapporté davantage de difficultés liées à la santé mentale chez leurs enfants (comme des affects négatifs tels que de la colère, de l'anxiété, une humeur dépressive et de la solitude), des difficultés d'adaptation (comme une perception générale plus pessimiste) et moins d'interactions familiales positives (Raviv *et al.*, 2021). Plusieurs parents ont rapporté leurs difficultés à réagir aux changements psychologiques et comportementaux de leurs enfants. Ils ont également soulevé être anxieux des conséquences à long terme, notamment par rapport à leurs compétences sociales (Adams *et al.*, 2021; Gonzalez et McMillan, 2020; Kerr *et al.*, 2021; Statistique Canada, 2020).

En somme, la pandémie a entraîné un contexte de vie particulier pour les parents, qui ont vu leurs responsabilités augmenter et leurs ressources diminuer. La fermeture des écoles et des milieux de garde, la scolarisation des enfants à la maison et la crainte des multiples conséquences de la COVID-19 sur la santé physique et psychologique de leurs enfants sont les principaux facteurs ayant bouleversé le quotidien des parents. Il va de soi que les agents stressants résultant des mesures sanitaires imposées lors de la crise ont entraîné des répercussions sur la santé psychologique de chaque groupe populationnel (Brooks *et al.*, 2020; Pfefferbaum et North, 2020; Vindegaard et Benros, 2020). Cependant, des études ont soulevé que les parents ont rapportés des problèmes de santé mentale plus sévères et des niveaux de stress plus élevés que les adultes en général pendant la pandémie liée à la COVID-19 (Alonzo *et al.*, 2021; Fontanesi *et al.*, 2020; McRae *et al.*, 2021; Park *et al.*, 2020; Peris et Ehrenreich-May, 2021).

Santé mentale et stress des parents en temps de pandémie liée à la COVID-19

Dans le cadre de cette étude, la notion de santé mentale réfère aux symptômes de dépression, aux symptômes d'anxiété et au stress vécu par les individus.

Définitions

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.; [DSM-5] ; American Psychiatric Association [APA], 2013), les troubles dépressifs se définissent par la présence d'une humeur triste, vide ou irritable, accompagnée de symptômes physiques et cognitifs, qui perturbent significativement les capacités de fonctionnement de l'individu dans sa vie quotidienne. Le trouble dépressif caractérisé, fréquemment simplement appelé « dépression », est l'affectation la plus fréquente parmi les troubles dépressifs (APA, 2013). Les symptômes psychologiques du trouble dépressif caractérisé sont, entre autres, une grande tristesse, un sentiment de vide, un sentiment de culpabilité, une diminution de l'aptitude à se concentrer, de la difficulté à prendre des décisions, une très importante perte d'intérêt et de plaisir pour les activités personnelles, sociales, familiales et professionnelles et des pensées suicidaires (APA, 2013; Gouvernement du Québec, 2018). Sur le plan physique, les symptômes sont notamment une perte d'énergie, une insomnie ou une hypersomnie, une perte ou un gain de poids et une agitation ou un ralentissement psychomoteur (APA, 2013). Il est bien documenté que l'anxiété et la dépression coexistent fréquemment (Gouvernement du Québec, 2018; Kalin, 2020; Kessler *et al.*, 2015; Lamers *et al.*, 2011).

Toujours selon le DSM-5 (APA, 2013), les troubles anxieux sont caractérisés par une peur et une anxiété excessives et des perturbations comportementales conséquentes. La peur et l'anxiété se chevauchent, mais diffèrent : ce premier état est une réponse émotionnelle qui se manifeste face à une menace imminente réelle ou perçue et est associé à des comportements de combat ou à des conduites d'échappement (APA, 2013). En comparaison, l'anxiété est une vigilance constante dans la préparation à une menace future potentielle, et est associée à des

conduites de prudence ou d'évitement (APA, 2013). Vivre de l'anxiété dans certaines situations inconfortables est considéré comme normal et cet état sert à protéger ou aider face à une situation inquiétante (Gouvernement du Québec, 2019). Or, l'anxiété devient problématique lorsqu'elle est présente sans événement de vie identifiable, est excessive et persistante (attente avec appréhension), que la personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation/des soucis disproportionnés et qu'elle occasionne un niveau de détresse important ou une altération cliniquement significative du fonctionnement (APA, 2013; Gouvernement du Québec, 2019). Plus précisément, lorsque l'anxiété altère le fonctionnement d'un individu, cela peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé mentale et sur le comportement, les pensées, les émotions, la santé physique et les relations interpersonnelles (Santé Canada, 2009). Comme pour les troubles dépressifs, les troubles anxieux peuvent se manifester physiquement et psychologiquement. Des symptômes physiques fréquents de l'anxiété sont, entre autres, de la fatigabilité, des troubles du sommeil, une sensation de fébrilité et une tension musculaire (APA, 2013).

Le stress se manifeste par plusieurs symptômes similaires à l'anxiété et est fréquemment confondu avec celle-ci, dont toutefois il se distingue. Le stress, contrairement à l'anxiété, se manifeste face à un agent stressant externe identifiable (Selye, 1956; APA, 2022a). Il s'agit d'une réaction normale aux exigences quotidiennes (APA, 2022b). Un agent stressant peut être de courte durée, comme un conflit ou un échéancier, ou de longue durée comme subir de l'intimidation, de la discrimination, souffrir d'une maladie, rencontrer des difficultés financières ou perdre son emploi. Tout comme l'anxiété et la dépression, le stress devient problématique lorsqu'il altère le fonctionnement d'une personne (APA, 2022b). Tous les individus ne réagissent pas de la même façon, ou avec le même niveau de stress, face à une situation qui peut être stressante. Les symptômes du stress sont semblables à ceux de l'anxiété, tels que de l'irritabilité, de la colère, de la fatigue, des maux musculaires ou de digestion et des troubles du sommeil (APA, 2022a).

Résultats des études dans le contexte de la pandémie

Comme mentionné précédemment, plusieurs études ont soulevé que le taux de symptômes dépressifs, anxieux et de stress était significativement plus élevé en temps de pandémie chez les parents que dans la population générale (Alonzo *et al.*, 2021; Bate *et al.*, 2021; Brown *et al.*, 2020; Fontanesi *et al.*, 2020; McRae *et al.*, 2021; Park *et al.*, 2020; Peris et Ehrenreich-May, 2021; Russell *et al.*, 2020). À titre d'exemple, des écrits ont souligné que les agents stressants liés à la COVID-19 étaient amplifiés par le fait d'être parent (Brown *et al.,* 2020; Russell *et al.*, 2020). Un sondage réalisé auprès de 3 000 Canadiens a d'ailleurs rapporté que la santé mentale des parents avec au moins un enfant mineur vivant au domicile s'était davantage détériorée que celle des adultes sans enfants (Gadermann *et al.*, 2021). Une étude québécoise a également montré que la proportion d'adultes attribuant leur détresse psychologique élevée à la pandémie était plus élevée chez les couples avec enfants (Institut de la statistique du Québec, 2021). Bref, les écrits s'intéressant aux symptômes de dépression, aux symptômes d'anxiété et au stress chez les parents en temps de pandémie ont rapporté des données justifiant l'importance de s'intéresser à ces variables.

Plus spécifiquement, en ce qui concerne les symptômes dépressifs, plusieurs études réalisées en temps de pandémie ont documenté une prévalence de symptômes dépressifs cliniquement significatifs chez les parents allant de 25 à 40 % (Johnson *et al.*, 2020; Kerr *et al.*, 2021; Lee *et al.*, 2021). Entre autres, comparant des données prépandémiques (2017-2019) et des données pandémiques (2020), une étude américaine visant à quantifier les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des parents a relevé une importante détérioration de leur santé mentale : les parents de leur échantillon étaient 2,4 fois plus susceptibles de présenter des symptômes cliniques de dépression pendant la pandémie (Feinberg *et al.*, 2022). Au Canada, une étude a rapporté que la prévalence de trouble dépressif majeur chez les parents était au moins deux fois plus élevée en 2021 (passant de 3,9 % à 13,2 % pour les pères et de 6,9 % à 24,1 % pour les mères) après avoir été stable entre 2000 et 2019 (Shields *et al.*, 2023). Plusieurs autres études réalisées ailleurs dans le monde (Italie, États-Unis) ont fait le même constat, soit que leur échantillon rapportait vivre des symptômes élevés de dépression (Brown *et al.*, 2020; Crescentini

et al., 2020; McGoron *et al.*, 2022). Cameron *et al.* (2020), dans leur étude s'intéressant à 641 mères de jeunes enfants âgés de 0 à 8 ans et visant à explorer si certains parents sont plus à risque que d'autres populations, ont rapporté que de 33,16 % à 43,3 7% des mères de leur échantillon présentaient des symptômes cliniquement significatifs de dépression, dépendamment du groupe d'âge de leur enfant. Il en est résulté que les mères d'enfants âgés de 5 à 8 ans composaient le groupe dont la prévalence était la plus élevée. Les auteurs indiquent que ce groupe de mères présentait davantage de psychopathologies préexistantes à la pandémie que les autres groupes, supposant que les agents stressants issus de la crise aient pu causer une récurrence de symptômes dépressifs. Néanmoins, il est important de souligner que ce ne sont pas toutes les études qui documentent une prévalence plus élevée de dépression chez les parents en contexte de pandémie. Par exemple, Li et ses collaborateurs (2022) ont rapporté que 18,7 % des parents ayant participé à leur étude présentaient des symptômes cliniquement significatifs de dépression, comparativement à 16,5 % dans la population générale (Wang *et al.*, 2020), ce qui représente une différence de prévalence de seulement 2,2 %. Enfin, bien que certaines nuances soient nécessaires, la majorité des études soutient que le niveau de dépression des parents dans le contexte de la pandémie est tout de même considérable et est directement influencé par des variables liées à la COVID-19, telles que l'isolement social et la crainte du virus en soi (Zhang *et al*., 2022).

Concernant les symptômes anxieux chez les parents, les résultats des études ne documentent pas tous la même intensité de difficultés et la même prévalence, mais toutes s'entendent pour dire qu'il y a présence de difficultés anxieuses chez les parents. Une étude réalisée auprès de 328 parents canadiens a relevé que près d'un tiers des parents de leur échantillon rapportait un niveau élevé d'anxiété (McCormack *et al.*, 2020). L'étude de Lee et ses collaborateurs (2021), réalisée aux États-Unis auprès de 405 parents, vient appuyer ces résultats, avec au moins 39,9 % de leur échantillon rapportant des symptômes anxieux modérés à sévères, ce qui serait plus du double de la prévalence prépandémique. Pour ces symptômes, à l'inverse des symptômes dépressifs, ce sont les mères d'enfants plus jeunes, âgés de 0 à 18 mois, qui présentaient la prévalence la plus élevée (29,59 % à 36,27 %; Cameron *et al.*, 2020). Les auteurs

expliquent ces données en soulevant que ce groupe de mères rapportait rencontrer des difficultés financières et avoir vécu davantage d'événements stressants dans les dernières semaines : il est possible que ce dernier élément soit dû à leur accouchement récent et au fait de vivre avec leur bébé dans un contexte adverse. Par ailleurs, la prévalence de symptômes anxieux chez les parents a semblé se maintenir dans le temps : une étude canadienne réalisée au début de l'année 2022 par le Centre for Addiction and Mental Health (CAMH, 2022) a relevé que parmi les adultes participants, les parents d'enfants mineurs ont rapporté des taux significativement plus élevés d'anxiété modérée à sévère que les adultes sans enfants (31 % comparativement à 23,4 %). Tout comme pour les symptômes dépressifs, il faut toutefois être prudent dans l'interprétation des résultats de certaines études. Certains écrits tendent à documenter des symptômes légers d'anxiété, qui peuvent faire gonfler la prévalence : par exemple, Bate *et al.* (2021) ont soulevé dans leur étude que près de 80 % des parents de leur échantillon étaient touchés par cette problématique, puisqu'ils présentaient des symptômes d'anxiété allant de légers à modérés. Quoi qu'il en soit, les constats sont similaires dans plusieurs pays : des études réalisées au Canada, en Norvège, en Chine, en Italie et aux États-Unis à différents moments ont relevé que les parents présenteraient une prévalence de symptômes d'anxiété cliniquement significatifs variant de 10 à 35 % (Crescentini *et al.*, 2020; Gonzalez et MacMillan, 2020; Johnson *et al.*, 2020; Kerr *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2022, McGoron *et al.*, 2022). Pour finir, de leur côté, Zhang *et al.* (2022) ont également conclu que les variables pandémiques mentionnées pour les symptômes dépressifs étaient directement liées au niveau d'anxiété des parents.

Finalement, concernant le stress vécu par les parents en temps de pandémie, les résultats sont tout aussi considérables. Bien que quelques études aient souligné que la période pandémique avait été positive pour certains parents, entre autres puisqu'ils pouvaient être davantage impliqués auprès de leurs enfants (Günther-Bel *et al.*, 2020; Schrooyen *et al.*, 2021), la majorité des études ont relevé des résultats moins favorables. L'APA (2020b) observe qu'au début de la pandémie, les parents rapportaient un niveau de stress plus élevé que les adultes sans enfants, et que 70 % des parents mentionnaient vivre un niveau de stress significatif concernant leur situation familiale

en temps de pandémie. L'étude de Li et *al.* (2022), réalisée auprès d'un grand échantillon de 7314 parents, vient appuyer ces données : les chercheurs ont rapporté que 12,1 % de leur échantillon présentaient des symptômes de stress cliniquement significatifs, comparativement à 8,1 % de la population générale (Wang *et al.*, 2020). Les constats liés au stress vécu par les parents se sont maintenus dans d'autres études réalisées à différents moments de la pandémie, qui ont observé une augmentation du stress vécu par les parents (Lee *et al.*, 2021; Spinelli *et al.*, 2020) ou qui ont conclu que ceux-ci avaient vécu davantage de stress que les adultes de la population générale (Park *et al.*, 2021; Russell *et al.*, 2020). Autrement, des études comparant les données de deux temps de mesure pris pendant la pandémie ont permis d'observer une évolution du stress dans le temps, et ce, même après le choc initial de la crise. Adams *et al.* (2021) ont indiqué que le stress vécu par les parents américains pendant la pandémie avait considérablement augmenté et n'était pas retourné à des niveaux prépandémiques en septembre 2020, sept mois après le début de la pandémie. La tendance est similaire ailleurs dans le monde : l'étude de Calvano et ses collaborateurs (2022) réalisée en Allemagne auprès de parents en décembre 2021 et comparant les résultats obtenus avec des données d'un groupe de parents datant d'août 2020 (six mois après le début de la pandémie), a également conclu que le stress associé à la pandémie et le stress global vécu par les parents avait augmenté avec le temps. Enfin, des facteurs spécifiques associés au stress ont été soulevés. L'étude de Griffith (2022) a statué que l'isolement social, l'instabilité des finances et la détresse psychologique étaient liés à l'intensité du stress vécu par les parents en temps de pandémie et l'APA (2020b) a soulevé que 71 % des parents considéraient l'école à la maison comme étant une source significative de stress.

Ainsi, les études sur la santé mentale des parents pendant la pandémie semblent démontrer que les parents vivent des niveaux plus élevés de détresse 1) que les adultes n'ayant pas d'enfants pendant la pandémie et 2) qu'avant la pandémie.

Vécu psychologique des parents et comportements parentaux

Non seulement il est primordial de s'intéresser au bien-être des parents pour saisir l'ampleur du stress et des difficultés psychologiques qu'ils vivent, mais il est d'autant plus important de s'attarder aux conséquences de la pandémie sur leur vécu psychologique, puisqu'il est associé aux comportements parentaux, et donc au bien-être des enfants (Bate *et al.*, 2021; Çimke et Yildirim Gürkan, 2023; Gruhn, *et al.*, 2023; Loose *et al.*, 2023; Prime *et al.*, 2020; Spinelli *et al.*, 2020; UNICEF, 2020). Il est bien documenté que le stress et la détresse psychologique vécus par les parents jouent un rôle important dans leur réponse aux besoins de leurs enfants (Rodriguez *et al.*, 2018; Rodriguez-Jenkins et Marcenko, 2014; Slack *et al.*, 2011). Le stress et la détresse psychologique peuvent être causés par une multitude de facteurs, comme la perte d'emploi, les difficultés financières, l'insécurité alimentaire (Berger *et al.*, 2011; Calvano *et al.*, 2022; Helton *et al.*, 2019; Jackson *et al.*, 2018; Slack *et al.*, 2011) et l'isolement social (Lee *et al.*, 2022; McConnell *et al.*, 2011; Ono et Honda, 2017; Rodriguez *et al.*, 2018; Rodriguez et Tucker, 2015), tous des facteurs exacerbés par la pandémie. Suivant cette logique, Prime *et al.* (2020) ont suggéré que la pandémie allait indirectement influencer négativement le bien-être des enfants par l'augmentation significative du niveau de détresse psychologique des parents et par les répercussions sur les comportements parentaux et sur la qualité de la coparentalité. Bate *et al.* (2021) ont également évoqué cette possibilité en soulevant que l'état émotionnel des parents est positivement corrélé à l'état émotionnel des enfants, signifiant que lorsque les parents vivent un certain niveau de détresse psychologique, les enfants en vivent également par la modification de la réponse à leurs besoins.

Des études ont soulevé que la pandémie peut modifier le style parental et la qualité de la coparentalité (Wolf *et al.*, 2021). Depuis plusieurs décennies, il est connu que le niveau de stress vécu par les parents est positivement corrélé au niveau de dysfonction familiale (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2008). Dès le début de la pandémie, des chercheurs canadiens (Prime *et al.*, 2020) ont élaboré un cadre conceptuel représentant comment la pandémie allait potentiellement influencer les parents, les enfants et le système familial. Ce cadre propose que l'augmentation des exigences et responsabilités liées au rôle de parent, en période où les capacités parentales sont

moindres dû au stress ou aux symptômes de santé mentale, met les parents à risque d'avoir recours à des méthodes éducatives et à un style parental inadéquats (Prime *et al.*, 2020). Les compétences parentales se définissent Comme les agents stressants issus de la pandémie influencent négativement la santé mentale des parents (Zhang *et al.*, 2022), ces derniers sont moins disponibles psychologiquement, ce qui conséquemment modifie la qualité de leurs interactions avec leur partenaire et leurs enfants (Prime *et al.*, 2020; Vogelbacher et Attig, 2022). L'étude de Lucassen et ses collaborateurs (2021) documente bien cette association, rapportant qu'une augmentation significative du stress vécu par les parents était associée à un style parental coercitif plus intense et à une diminution marquée de la qualité de la coparentalité en période de pandémie. Freisthler *et al.* (2022) ont établi que pendant le confinement, les parents avec de hauts niveaux de stress étaient beaucoup plus susceptibles d'utiliser une discipline sévère auprès de leurs enfants. Un style parental coercitif ou punitif se manifeste par une attitude et des comportements dirigés vers l'enfant qui sont physiquement ou émotionnellement sévères et qui affirment le pouvoir détenu sur l'enfant (Zubizarreta *et al.*, 2019). Il est documenté que ces styles parentaux et des méthodes éducatives sévères peuvent entraîner des conséquences significatives sur le développement des enfants, comme des comportements intériorisés et extériorisés (MacKenzie *et al.*, 2015; Zubizarreta *et al.*, 2019). Une étude longitudinale a d'ailleurs rapporté qu'un style parental punitif était associé à une augmentation de la dépression, de la somatisation, de l'infraction de règles et des comportements agressifs chez les enfants (Zubizarreta *et al.*, 2019), laissant envisager que les difficultés vécues par les parents dans le contexte de la pandémie pourraient entraîner des conséquences à long terme sur l'adaptation des enfants. De plus, Peltz et ses collaborateurs (2021) ont relevé que les parents devant s'ajuster aux nouveaux agents stressants issus de la pandémie et vivant du stress lié à leur situation financière ont vécu davantage de conflits de coparentalité et une diminution de la cohésion familiale, ce qui a entraîné des conséquences négatives sur la dynamique familiale globale. Il est prouvé que des perturbations dans le système familial peuvent affecter négativement le développement et l'adaptation des enfants dans les sphères comportementale, sociale, cognitive et émotionnelle (Hertzman et Boyce, 2010).

Des écrits ont aussi soulevé qu'une forte sollicitation des ressources parentales met les parents à risque élevé de vivre un épuisement parental (*parental burnout*) (Griffith, 2022; Marchetti *et al.*, 2020; Perron-Tremblay *et al.*, 2023). Un épuisement parental résulte d'un stress élevé dans le temps (Mikolajczak et Roskam, 2018) et est décrit comme un syndrome caractérisé par trois symptômes concomitants, soit un épuisement physique et psychique associé au rôle de parent, une perte d'épanouissement et d'efficacité dans ce rôle et une distanciation affective avec les enfants (Mikolajczak *et al.*, 2018). Comme pour les facteurs nommés ci-dessus, cet état peut entraîner plusieurs conséquences négatives sur la santé et le bien-être de tous les membres du système familial (Mikolajczak *et al.*, 2018). Les parents souffrant d'épuisement parental sont entre autres plus à risque d'avoir des comportements d'abus ou de négligence avec leurs enfants (Mikolajczak *et al.*, 2018; Perron-Tremblay *et al.*, 2023), ce qui peut gravement influencer la santé physique et psychologique de ces derniers jusqu'à l'âge adulte (Griffith, 2022). L'épuisement des parents est particulièrement inquiétant en temps de pandémie, où les parents doivent assumer plusieurs rôles et n'ont plus nécessairement le temps ni les opportunités de prendre du temps pour eux sans les enfants (Griffith, 2022). Dans son étude, Griffith (2022) a identifié que les facteurs de risque associés à l'épuisement parental avaient été exacerbés pendant la pandémie (p. ex. insécurité financière, faible support social, moins de temps dédié à des activités personnelles). En outre, une récente étude québécoise réalisée auprès de mères a rapporté que l'association entre la peur de la COVID-19 et des agressions psychologiques répétées envers leur enfant était exclusivement expliquée par un épuisement parental (Perron-Tremblay *et al.*, 2023). Dans ce contexte, les agressions psychologiques réfèrent à toutes verbalisations susceptibles d'affecter ou de blesser l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant, telles que l'insulter, l'humilier et le rejeter (Clément et al., 2019). Ces différents résultats quant à la détérioration de la santé mentale des parents dans le contexte de la pandémie et quant aux changements observés dans les comportements parentaux suggèrent que le vécu des parents pendant la pandémie pourrait se refléter, à court ou à moyen terme, en des difficultés d'adaptation chez leurs enfants. Bref, la pandémie a causé un amalgame de conditions inquiétantes mettant les parents grandement à risque de vivre un épuisement parental, justifiant de porter attention à cette réalité pour protéger tous les membres de la famille.

Objectifs de l'étude

Cette étude vise à documenter les symptômes dépressifs, anxieux et le stress des mères et à examiner leur évolution sur quatre temps de mesure en temps de pandémie liée à la COVID-19. En termes d'hypothèses, les symptômes dépressifs, anxieux et de stress pourraient varier selon l'intensité des mesures sanitaires en place aux moments des collectes de données.

Méthode

Cette section présente les éléments méthodologiques de ce mémoire, tels que les caractéristiques de l'échantillon, la procédure de recrutement et de collecte de données, les instruments utilisés pour obtenir de l'information sur les variables d'intérêt et les processus d'analyses réalisées.

Participants et procédure

Le recrutement des participants a été effectué entre le 1er et 27 mai 2020. À ce moment, la population québécoise, excepté les travailleurs essentiels, était en confinement à domicile depuis 7 à 10 semaines. Le recrutement a été réalisé en ligne par la diffusion du projet sur les réseaux sociaux, à l'aide d'une page dédiée au projet de recherche. Le seul critère d'inclusion était que les participants devaient être parent d'un ou de plusieurs enfants âgés de 6 à 17 ans avec qui ils vivaient pendant la pandémie liée à la COVID-19. Considérant l'attrition naturelle à chaque collecte de données et la disponibilité des données finales, l'échantillon final est composé de 70 mères.

Un devis longitudinal prospectif a été utilisé pour recueillir l'information sur la santé mentale et le stress des parents à quatre moments depuis le début de la pandémie : 1) en mai 2020; 2) en janvier 2021; 3) en juin 2021; et 4) en juin 2022. Les parents ont participé à l'étude à l'aide d'un questionnaire en ligne, diffusé sur la plateforme sécurisée *Survey Monkey*. Les participants pouvaient donc répondre au questionnaire au moment et dans le lieu qu'ils choisissaient. La complétion du questionnaire prenait environ 40 minutes. Le lien du questionnaire était renvoyé à chaque nouvelle collecte de données avec un code unique permettant d'identifier les participants.

Toutes les démarches qui suivent ont été approuvées par le comité d'éthique en recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-20-266-10.23).

Instruments

Le même questionnaire comprenant deux sections a été administré à chaque temps de mesure. La première section consistait en un questionnaire général concernant les informations sociodémographiques des parents et des enfants et des questions en lien avec leur vécu en contexte de pandémie liée à la COVID-19. La deuxième section proposait des instruments de mesure normés et standardisés pour apprécier les symptômes dépressifs et anxieux et le stress vécu par les parents.

Questionnaire général

Le questionnaire général comportait deux sections. La première section était composée de 15 questions et visait à recueillir des informations sociodémographiques sur les répondants et leur famille. Les questions concernaient le sexe et l'âge des participants, leur niveau de scolarité et leur salaire annuel. Concernant la situation familiale, les parents devaient indiquer leur type de famille (p. ex. nucléaire, recomposée) et le nombre d'enfants à leur charge. Les parents devaient également répondre à des questions à propos de leur enfant. Dans le cas où le parent avait plusieurs enfants, le logiciel générait aléatoirement (dans une proportion de 50 %) la consigne de répondre pour leur enfant le plus jeune ou le plus vieux (âgé entre 6 et 17 ans), afin d'éviter un biais de réponse. Les questions concernaient le sexe et l'âge de l'enfant et si ce dernier présentait un diagnostic quelconque préalablement à la pandémie. La seconde section du questionnaire général était composée de 10 questions portant sur le vécu en contexte de pandémie, comme les effets de la pandémie sur leur situation actuelle (p.ex. situation d'emploi, situation financière, exposition à la maladie et aux mesures sociosanitaires). Les données recueillies au T1 sont utilisées dans le cadre de la présente étude.

Instruments de mesure normés et standardisés

La deuxième section du questionnaire était composée de deux instruments de mesure validés, soit le Symptom Checklist-90-R (Derogatis, 1994) et la Mesure de stress psychologique (Lemyre et Tessier, 1988).

Afin d'identifier la présence de symptômes d'un trouble de santé mentale chez le parent, le Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R; Derogatis, 1994) a été utilisé. Le SCL-90-R est un questionnaire auto-rapporté administré pour saisir le portrait symptomatologique du répondant. Dans le cadre de cette étude, les dimensions évaluées par cet instrument étaient les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux. Ces dimensions étaient évaluées par 23 items, soit 13 items pour les symptômes de dépression et 10 items pour les symptômes d'anxiété. Le répondant devait évaluer à quel degré il avait été affecté par chacun des symptômes énoncés dans les items lors des sept derniers jours sur une échelle de type Likert allant de 0 à 5, où 0 signifie « *pas du tout* » et 5 signifie « *extrêmement* ». Les symptômes sont mesurés par des sous-échelles distinctes, donc une sous-échelle pour les symptômes dépressifs et une sous-échelle pour les symptômes anxieux. Le score pour chaque sous-échelle est calculé en faisant la moyenne des scores des items, pour un score variant entre 0 et 5. Aucun seuil n'est utilisé pour déterminer la présence ou l'absence d'une problématique. Plus le score est proche de 0, moins la personne présente des symptômes dépressifs ou anxieux et plus le score est proche de 5, plus la personne présente des symptômes. Un score élevé représente donc un niveau de détresse psychologique plus élevé chez le parent. Le SCL-90-R démontre des qualités psychométriques satisfaisantes, sur le plan de la fidélité test-retest avec des coefficients de corrélation interclasse variant de 0,80 à 0,90 sur une période d'une semaine (Derogatis *et al.*, 1976) et sur le plan des validités convergente et divergente (Vaurio, 2011). Dans l'étude actuelle, la cohérence interne (alpha de Cronbach) pour l'échelle de l'anxiété du SCL-90-R pour les quatre temps de mesure se situe entre 0,80 et 0,88. Pour l'échelle des symptômes dépressifs du SCL-90-R, l'alpha de Cronbach se situe entre 0,92 et 0,94 pour les quatre temps de mesure.

La Mesure du stress psychologique (MSP-9; Lemyre et Tessier, 1988), en version courte de neuf items, a été utilisée pour évaluer le stress subjectif vécu par le parent selon des composantes affectives, cognitives et physiques (p. ex. « Je me sens préoccupé.e, tourmenté.e ou anxieux.se »). L'outil est un questionnaire auto-rapporté (Lemyre et Tessier, 2003). Le répondant

devait coter chaque item selon une échelle d'intensité de 8 points allant de « *pas du tout* » (1) à « *énormément* » (8), en se basant sur le degré correspondant le mieux à son état des 4 à 5 derniers jours. Le score est obtenu par l'addition des points pour les neuf items, pour un score total pouvant varier entre 9 et 72. Un score plus élevé indique la présence plus importante de stress chez le parent. La moyenne québécoise est de 32 (Lemyre et Tessier, 1988; 2003) et un score de plus de 41 révèle un stress très élevé. Le MSP-9 a des qualités psychométriques satisfaisantes et démontre entre autres de bons indices de validité de contenu et de cohérence interne (α= 0,96) (Lemyre *et al.*, 1990; Lemyre et Tessier, 1988; 2003). Pour cet outil, l'alpha de Cronbach pour les quatre temps de mesure se situe entre 0,90 et 0,93.

Analyses

Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics, version 29 (IBM Corp., 2022). Les postulats de base des tests statistiques ont été vérifiés et un examen de la normalité des distributions et de la présence de données manquantes et/ou extrêmes a été réalisé selon les procédures standards (Tabachnik et Fidell, 2019). Le seuil d'erreur alpha bilatéral a été fixé à 0,05 pour l'ensemble des analyses. Si certains participants ont omis de répondre à des questions, les pourcentages valides ont été considérés.

Les analyses ont été réalisées en deux temps. Pour obtenir des informations sur l'échantillon, des analyses statistiques descriptives ont été produites à partir des variables sociodémographiques et des autres variables d'intérêt explorées dans le premier questionnaire. Les statistiques descriptives ont été obtenues à l'aide de tables de fréquences, qui permettent de constater le nombre de réponses et le pourcentage pour chaque choix de réponse d'une variable donnée.

Afin d'examiner l'évolution de la santé mentale et du stress des parents en temps de pandémie liée à la COVID-19, des tests *t* de Student bilatéraux pour échantillons appariés ont été

réalisés pour chaque « paire » de temps de mesure (p. ex. T1-T2, T1-T3, T1-T4, T2-T3…). Les tests *t* pour échantillons appariés permettent de comparer les résultats d'un même échantillon à deux temps de mesure et d'observer l'effet d'une variable indépendante, dans ce cas-ci le temps, sur une variable dépendante, soit les scores relatifs à la santé mentale et le stress des participantes. Les données issues des tests *t* permettent de constater si les différences entre les temps de mesure sont statistiquement significatives, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas dues au hasard. Des tests *t* ont été réalisés pour les symptômes dépressifs, les symptômes anxieux et pour le stress vécu par les parents.

Résultats

En premier lieu, la description de l'échantillon est exposée, permettant de présenter les caractéristiques des participantes de l'étude. En deuxième lieu, afin de répondre à l'objectif du mémoire, les résultats des tests *t* sont présentés pour documenter l'évolution des symptômes de santé mentale et du stress vécu par les participantes.

Statistiques descriptives

Le Tableau 1 présente les caractéristiques des participants et les informations sur leur famille. Tous les participants de cette étude sont des mères. Parmi les participantes, 95,7 % étaient âgées entre 30 et 49 ans (minimum 30 ans et maximum 59 ans) au moment de la première collecte de données. En ce qui concerne le niveau socioéconomique, 82,9 % détiennent un diplôme d'études universitaires et 80,3 % ont rapporté avoir un revenu familial annuel d'au moins 76 000$ avant la pandémie. Le type d'emploi varie selon les participantes, mais 68,1 % ont rapporté travailler à temps plein pendant la pandémie, 54,3 % ont rapporté que leur situation d'emploi n'avait pas changé avec la pandémie et 67,1 % ont rapporté ne pas être travailleuses essentielles.

Concernant la composition familiale, les mères ont rapporté avoir entre un et cinq enfants et 78,6 % ont rapporté être dans une famille de type nucléaire (soit deux parents formant une union et vivant sous le même toit avec leurs enfants). Enfin, 32,9 % des mères ont rapporté que l'enfant pour lequel elles remplissaient le questionnaire présentait un diagnostic avant la pandémie, tels que le trouble de l'attention avec hyperactivité, le trouble du spectre de l'autisme ou des difficultés d'apprentissage.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des participantes (N=70)

Variables sociodémographiques	Moyenne (écart-type)	*n* (%)

Mères	
Âge	
30 à 39 ans	31 (44,3)
40 à 49 ans	36 (51,4)
50 à 59 ans	3 (4,3)
Scolarité (diplôme obtenu)	
Niveau secondaire	3 (4,3)
Cégep (pré-universitaire ou technique)	9 (12,9)
Études universitaires de 1er cycle	28 (40,0)
Études universitaires de 2e cycle	20 (28,6)
Études universitaires de 3e cycle	8 (11,4)
Études universitaires postdoctorales	2 (2,9)
Salaire familial annuel	
Moins de $20,000	1 (1,5)
Entre $20,000 et $35,000	2 (3,0)
Entre $36,000 et $50,000	5 (7,6)
Entre $51,000 et $75,000	5 (7,6)
Entre $76,000 et $100,000	15 (22,7)
Entre $100,000 et $150,000	21 (31,8)
Plus de $150,000	17 (25,8)
Situation d'emploi avant la pandémie	
Travail à temps plein	47 (68,1)
Travail à temps partiel	7 (10,1)
Études à temps plein	3 (4,3)
Études à temps partiel	3 (4,3)
Conciliation travail-études	4 (5,8)
Sans emploi	1 (1,4)
Autre	4 (5,7)
Conséquences de la pandémie sur la situation d'emploi	
Situation inchangée	38 (54,3)
Augmentation des heures travaillées	7 (10,0)
Diminution des heures travaillées	10 (14,3)
Mise à pied/sans emploi	8 (11,4)
Autre	7 (10)
Travailleur essentiel	
Oui, dans le domaine de la santé avec contact auprès de patients possiblement atteints par la COVID-19	9 (12,9)

Oui, dans le domaine de la santé sans contact auprès de patients possiblement atteints par la COVID-19		4 (5,7)
Oui, dans un domaine autre que la santé		10 (14,3)
Non		47 (67,1)
Situation familiale		
Monoparentale		11 (15,7)
Nucléaire		55 (78.6)
Recomposée		4 (5,7)
Nombre d'enfants	2,36 (0,885)	
Un enfant		9 (12,9)
Deux enfants		35 (50,0)
Trois enfants		20 (28,6)
Quatre enfants		4 (5,7)
Cinq enfants		2 (2,9)
Enfant pour lequel la mère a rempli le questionnaire		
Sexe		
Féminin		29 (41,4)
Masculin		41 (58,6)
Âge	9,91 (2,86)	
6 à 9 ans		32 (45,6)
10 à 13 ans		28 (40,0)
14 à 17 ans		10 (14,3)
Diagnostic (condition non médicale)		
Oui		23 (32,9)
Non		30 (42,9)
Inconnu		17 (24,3)

Évolution de la santé mentale et du stress des parents

Comme mentionné plus haut, des tests *t* pour échantillons appariés ont été réalisés pour apprécier l'évolution des symptômes dépressifs, des symptômes anxieux et du stress vécu par les mères. Le nombre de mères varie selon les temps de mesure considérant que certaines participantes n'ont pas répondu à toutes les sections des questionnaires.

Le Tableau 2 présente les résultats des tests *t* pour les symptômes de dépression chez les mères. Des tests *t* bilatéraux ont été réalisés pour comparer les moyennes de chaque temps de mesure entre elles.

Tableau 2

Symptômes de dépression (SCL-90-R)

Échantillon-pairé	Temps	*N*	Moyenne (*ET*)	*t* (*p*)
T1-T2	T1	61	1,12 (0,93)	0,72 (0,475)
	T2	61	1,19 (1,01)	
T1-T3	T1	61	1,12 (0,93)	0,96 (0,340)
	T3	61	1,02 (0,96)	
T1-T4	T1	60	1,13 (0,93)	0,41 (0,685)
	T4	60	1,09 (0,95)	
T2-T3	T2	70	1,15 (1,05)	1,67 (0,100)
	T3	70	1,00 (0,98)	
T2-T4	T2	68	1,12 (1,01)	1,20 (0,236)
	T4	68	1,01 (0,93)	
T3-T4	T3	68	0,97 (0,94)	0,44 (0,660)
	T4	68	1,01 (0,93)	

Bien que la moyenne ait légèrement augmenté entre le T1 (M = 1,12; $ÉT$ = 0,93) et le T2 (M = 1,19; $ÉT$ = 1,01), ces résultats ne présentent pas de différence significative, $t(60) = 0{,}72$; p = 0,475. Les moyennes diminuent entre les autres temps de mesure, sauf pour une légère augmentation entre le T3 et le T4, mais ces variations ne présentent pas de différence significative, ce qui signifie qu'il n'est pas possible d'affirmer que les différences ne sont pas dues au hasard.

Le Tableau 3 présente les résultats des tests *t* pour les symptômes d'anxiété chez les mères. Comme pour l'échelle des symptômes de dépression, des tests *t* bilatéraux ont été réalisés pour comparer les moyennes de chaque temps de mesure entre elles.

Tableau 3

Symptômes d'anxiété (SCL-90-R)

Échantillon-pairé	Temps de mesure	*N*	Moyenne (*ET*)	*t* (*p*)
T1-T2	T1	61	0,54 (0,58)	0,23 (0,823)
	T2	61	0,52 (0,69)	
T1-T3	T1	61	0,54 (0,58)	0,84 (0,407)
	T3	61	0,47 (0,63)	
T1-T4	T1	60	0,54 (0,59)	1,02 (0,310)
	T4	60	0,50 (0,56)	
T2-T3	T2	70	0,49 (0,67)	0,76 (0,447)
	T3	70	0,44 (0,61)	
T2-T4	T2	68	0,48 (0,67)	0,76 (0,451)
	T4	68	0,43 (0,54)	
T3-T4	T3	68	0,43 (0,61)	0,04 (0,968)
	T4	68	0,43 (0,54)	

Pour les symptômes anxieux, les moyennes diminuent légèrement au fil des temps de mesure: sauf pour le T3 (M = 0,43; $ÉT$ = 0,61) et le T4 (M = 0,43; $ÉT$ = 0,54), qui sont restées identiques ($t(67)$ = 0,04; p = ,968). Comme pour les symptômes dépressifs, considérant que la

valeur critique est de 0,05, il est possible de constater que les variations de moyennes entre les différents temps de mesure pour les symptômes anxieux ne sont pas significatives.

Finalement, le tableau 4 présente les résultats des tests *t* pour le stress vécu par les participantes. Comme pour les échelles du SCL-90-R, des tests *t* bilatéraux ont été réalisés pour comparer les moyennes de chaque temps de mesure entre elles.

Tableau 4

Stress vécu par les participantes (MSP-9)

Échantillon-pairé	Temps de mesure	*N*	Moyenne (*ET*)	*t* (*p*)
T1-T2	T1	60	35,25 (13,07)	2,04 (**0,046**)
	T2	60	38,05 (13,28)	
T1-T3	T1	61	35,67 (13,37)	0,56 (0,579)
	T3	61	36,52 (14,10)	
T1-T4	T1	59	36,08 (13,26)	0,80 (0,430)
	T4	59	37,24 (13,12)	
T2-T3	T2	69	37,12 (13,73)	0,82 (0,413)
	T3	69	35,93 (14,37)	
T2-T4	T2	66	36,79 (13,55)	0,26 (0,797)
	T4	66	36,42 (13,23)	
T3-T4	T3	67	35,99 (14,14)	0,56 (0,576)
	T4	67	36,72 (13,36)	

Pour le stress vécu par les mères, une différence statistiquement significative ($t(59) = 2{,}04$; $p = 0{,}046$), est observée entre le T1 ($M = 35{,}25$; $ÉT = 13{,}07$) et le T2 ($M = 38{,}05$; $ÉT =$

13,38), indiquant une augmentation du stress des participantes entre mai 2020 et janvier 2021. Les moyennes varient légèrement entre les autres temps de mesure, mais ne présentent pas de différences statistiquement significatives.

Discussion

Dans cette section, les résultats des analyses et les facteurs ayant pu contribuer à ces résultats sont discutés. Par la suite, les forces et limites de l'étude sont abordées. L'apport de cette publication pour le travail professionnel en psychoéducation et des pistes de recherches futures concluront cette partie.

La présente étude avait pour objectif d'examiner l'évolution de la santé mentale et du stress des parents en temps de pandémie liée à la COVID-19. Pour répondre à cet objectif, l'évolution des symptômes dépressifs, des symptômes anxieux et du stress vécu a été documentée pour 70 mères sur quatre temps de mesure. Alors que la majorité des études réalisées sur le sujet ont utilisé un devis transversal (Brown *et al.*, 2020; Russell *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2022), les présents résultats se distinguent puisqu'ils permettent d'observer l'évolution des symptômes des mères au fil du temps, dans un contexte où les variables liées à la pandémie ont fréquemment fluctuées.

Stabilité de l'adaptation des mères

Selon les résultats obtenus, l'adaptation des mères de l'échantillon est demeurée stable entre mai 2020 et juin 2022. Malgré certaines variations entre chaque temps de mesure, il n'y a pas de différences significatives suggérant une augmentation ou une diminution des symptômes dépressifs ou anxieux au cours de la pandémie. De plus, pour l'ensemble des variables évaluées, les résultats suggèrent que les niveaux moyens de dépression, d'anxiété et de stress de l'échantillon étaient faibles.

Les symptômes de santé mentale et le niveau de stress vécu par les mères de l'échantillon sont restés stables et se sont maintenus à un faible niveau malgré les nombreux défis adaptatifs auxquels les parents ont été confrontés et les variations dans les mesures sanitaires imposées au Québec. En effet, sept vagues de transmission liées à la COVID-19 ont été comptabilisées entre le premier et le quatrième temps de mesure de l'étude, impliquant une variation importante des

consignes de santé publique émises par le gouvernement du Québec (INSQP, 2022). Comme soulevé par d'autres études (Li *et al.*, 2022; Griffith, 2022, Institut de la statistique du Québec, 2021), plusieurs de ces consignes peuvent avoir entraîné des conséquences importantes sur le quotidien des parents : bouleversement de la routine, télétravail et scolarisation à la maison, possible perte d'emploi et conséquences financières dues aux isolements obligatoires. Ces mesures ont non seulement été variables dans le temps, mais elles ont aussi été présentes pendant plusieurs mois, demandant aux parents de maintenir leurs efforts sur une période prolongée. Il aurait pu être attendu que le maintien et l'augmentation en intensité des mesures sanitaires au fil de la pandémie soient associés à une augmentation de la détresse des participantes. Or, malgré ces restrictions qui exigeaient des réorganisations fréquentes du quotidien familial, les résultats indiquent que l'adaptation psychosociale des mères est restée stable. Curieusement, alors qu'il aurait aussi pu être attendu que les symptômes diminuent lors de la dernière collecte de données en juin 2022 considérant le retour à un fonctionnement sociétal pratiquement prépandémique, les mères ont tout de même maintenu une stabilité. Cela pourrait être expliqué par le fait que les scores moyens pour les symptômes de dépression et d'anxiété étaient faibles dès le premier temps de mesure, reflet d'une population qui, malgré les défis rencontrés, semble s'être adaptée aux exigences. Bien que nous n'ayons pas de données préalables à la pandémie, ces faibles taux de symptômes dès mai 2020 permettent d'émettre l'hypothèse que les mères auraient maintenu leur adaptation prépandémique, ce qui pourrait expliquer l'absence « d'amélioration » ou de changements en juin 2022. Enfin, une autre hypothèse serait que les variables évaluées dans cette étude n'étaient pas les indicateurs significatifs du fonctionnement des parents pendant cette période. Néanmoins, la linéarité des résultats d'un temps à l'autre permet de supposer que ce ne sont pas les exigences environnementales qui seraient le facteur le plus important pour prédire l'adaptation des parents.

Facteurs de protection

Au regard de ces résultats, la capacité de résilience de nombreuses mères de l'échantillon pourrait être l'un des facteurs explicatifs de leur adaptation. Il est en effet possible de penser à la

résilience si l'on se fie à sa définition, qui réfère à la capacité de maintenir un fonctionnement adapté et normal malgré une adversité significative (Fonagy *et al.*, 1994; Luthar et Prince, 2006). Cette capacité pourrait être un élément central dans la compréhension entourant l'absence de dégradation dans le temps de la santé psychosociale des mères de l'étude, alors que plusieurs publications ont documenté comment la pandémie liée à la COVID-19 représentait une expérience d'adversité, que ce soit entre autres par les inquiétudes pour la santé, les difficultés financières ou le deuil d'un proche (Maran *et al.*, 2023; Wright *et al.*, 2021). À cela s'ajoute une considération soulevée par des études qui ont rapporté que la pandémie avait exacerbé les vulnérabilités préexistantes chez les parents (Gadermann *et al.*, 2021; Prime *et al.*, 2020; Whaley et Pfefferbaum, 2023). De ce fait, la stabilité des résultats pourrait laisser supposer que l'échantillon possédait préalablement à la pandémie des caractéristiques ayant pu contribuer à leur adaptation. En poussant cette hypothèse, il est possible de penser que l'échantillon ne présentait pas de grandes vulnérabilités, mais à l'inverse qu'il présentait des facteurs de protection, comme leur capacité de résilience, tels que le suggère la littérature.

Certains facteurs de protection pour les parents en temps de pandémie ont en effet émergé de différents écrits. Le contrôle perçu sur une situation est un facteur de protection reconnu contre le stress (Dijkstra et Homan, 2016), et les parents nommant avoir un sentiment de contrôle sur leur santé et leur rôle parental lors de la pandémie liée à la COVID-19 ont rapporté moins de stress (Brown *et al.*, 2020). Une coparentalité positive et se sentir supporté par son ou sa partenaire, tout comme recevoir des services externes (p. ex. services psychosociaux), ont également été rapportés comme étant des facteurs de protection contre le stress (Urban *et al.*, 2022). Le soutien social et émotionnel perçu par les parents a été reconnu comme étant un facteur de protection important, autant pour le parent que pour l'enfant (Brown *et al.*, 2020; Prime *et al.*, 2020; Urban *et al.*, 2022). Schrooyen et ses collaborateurs (2021) mentionnent qu'une identité parentale bien définie et assumée, soit avoir des objectifs parentaux clairs et un degré d'engagement élevé dans leur rôle parental, était associée à une meilleure adaptation parentale et à une meilleure santé mentale en temps de pandémie. Ces résultats sont cohérents avec les données issues de l'étude de Neubauer *et al.* (2020), qui affirme qu'avoir des besoins parentaux

répondus, par exemple lorsqu'un enfant se montre autonome et compétent à réaliser certaines tâches, était négativement associé au stress vécu pendant la COVID-19. En somme, bien que nous n'ayons pas pu mesurer l'ensemble de ces facteurs de protection, il est possible de supposer que de nombreuses mères de l'échantillon de la présente étude bénéficiaient de certains de ces facteurs, tels que du soutien social et émotionnel, et que cela ait pu contribuer à la stabilité de leur adaptation.

En outre, la participation des mères aux quatre temps de mesure de cette étude est elle-même significative des forces de l'échantillon (Bankhead *et al.*, 2017). Considérant l'attrition naturelle se manifestant à chaque collecte de données, les mères ayant maintenu leur participation sur plus de deux ans démontrent une disponibilité et une capacité d'organisation, de cohérence et d'engagement. Ces capacités pourraient avoir contribué à leur adaptation psychosociale en temps de pandémie.

Enfin, il est possible que l'échantillon ait expérimenté des répercussions positives de la pandémie sur le fonctionnement familial et que cela ait influencé les résultats. Certains chercheurs ont effectivement rapporté que l'augmentation du temps passé en famille avait été identifiée comme étant positive par certains parents. Des parents ont nommé avoir eu davantage d'interactions de qualité, avoir démontré plus d'affection avec leur famille et avoir pu observer une résilience chez leurs enfants (Brown, 2020; Gadermann *et al.*, 2021). Par conséquent, la pandémie, malgré son lot de défis, a aussi offert des opportunités de solidifier les relations intrafamiliales. Cela pourrait avoir contribuer à la stabilité de l'adaptation psychosociale de l'échantillon, malgré les exigences de la situation.

Facteurs de risque

Par le fait même, certains facteurs de risque ont également été identifiés chez les parents pendant la pandémie. Les caractéristiques sociodémographiques des mères de l'échantillon

permettent de constater que la majorité de celles-ci ne présentent pas plusieurs de ces facteurs, ce qui peut aussi avoir contribué à la stabilité de leur santé psychosociale. D'abord, il n'y a pas de jeunes mères dans les participantes et la grande majorité de celles-ci ont indiqué être dans une situation familiale de type nucléaire, alors que des publications ont rapporté que les jeunes parents et les parents en situation de monoparentalité présenteraient davantage de symptômes dépressifs, anxieux et de stress (Marchetti *et al.*, 2020; Westrupp *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2020). Ensuite, des études ont soulevé des difficultés plus élevées chez les parents avec moins d'éducation et un niveau socioéconomique plus faible (Bate *et al.*, 2021; Skjerdingstad *et al.*, 2021). Patrick et ses collaborateurs (2020) ont suggéré que ces familles étaient davantage à risque d'insécurité alimentaire, et l'étude de Lee *et al.*, (2021) a soulevé que les enfants de familles moins nanties fréquentaient des écoles offrant moins de soutien pour la scolarisation à domicile. Concernant ce dernier élément, des auteurs ont rapporté qu'un niveau élevé de soutien scolaire offert aux parents pour l'école à la maison était associé à moins de symptômes anxieux et dépressifs (McGoron *et al.*, 2022) et à moins de détresse psychologique (Calear *et al.*, 2022) chez les parents, ce qui est représentatif de la charge que constitue la scolarisation des enfants pour certains. De plus, les parents avec un plus faible niveau d'éducation pourraient présenter davantage de difficultés puisque ces derniers sont moins familiers avec le système d'éducation et par le fait même, moins aptes à accompagner leurs enfants dans leurs apprentissages scolaires (Skjerdingstad *et al.*, 2021; Vogelbacher et Attig, 2022). Cela dit, la grande majorité des mères de l'échantillon ont minimalement un diplôme d'études universitaires de premier cycle et ont rapporté faire un salaire familial annuel d'au moins 76 000 $, caractéristiques qui permettent de supposer que plusieurs d'entre elles se trouvent dans une situation socioéconomique privilégiée et possèdent les capacités d'accompagner leur enfant dans leur cheminement académique. En somme, l'absence de plusieurs facteurs de risque documentés en lien avec l'adaptation parentale dans le contexte de la pandémie (Bate *et al.*, 2020; Marchetti *et al.*, 2020; Skjerdingstad *et al.*, 2021) pourrait expliquer la stabilité observée.

Cependant, alors que plusieurs facteurs de risques sont absents, d'autres facteurs de risque en lien avec les enfants étaient notamment présents chez notre échantillon. Ces derniers

auraient pu influencer les résultats obtenus. Pour participer à l'étude, les parents devaient avoir un enfant âgé entre 6 et 17 ans, mais 85,6 % des mères ont rapporté que leur enfant était âgé entre 6 à 13 ans. Des auteurs ont rapporté que le fait d'avoir de plus jeunes enfants pouvait influencer négativement le bien-être psychosocial des parents (Marchetti *et al.*, 2020), mais cette réalité ne semble pas avoir influencé la stabilité de l'échantillon. Ensuite, bien que l'étude portait sur un seul enfant par mère, 87,2 % des participantes ont rapporté avoir au moins deux enfants. Le fait d'avoir plusieurs enfants d'âge scolaire a été identifié comme étant un facteur de risque pour l'adaptation des parents considérant les exigences de scolarisation à domicile pendant les fermetures de milieux scolaires (Pouliot *et al.*, 2022; Spinelli *et al.*, 2020). Étonnement, malgré les fermetures d'école et de milieux de garde survenues entre mai 2020 et juin 2022, cette exigence ne semble pas avoir influencé l'adaptation des mères au fil des mois. Enfin, un tiers des mères ont rapporté que l'enfant pour lequel elles remplissaient le questionnaire présentait un diagnostic avant la pandémie, tel que le trouble de l'attention avec hyperactivité, le trouble du spectre de l'autisme ou des difficultés d'apprentissage. Des publications ont fait état des difficultés importantes rencontrées par les parents d'enfants avec besoins particuliers, comme une difficulté à composer avec les restrictions sanitaires, les changements dans la routine et la diminution de services (Filler *et al.*, 2022; Fontanesi *et al.*, 2020). Or, comme pour la scolarisation à domicile d'enfants d'âge scolaire, malgré les données rapportées dans d'autres études, cette réalité ne semble pas avoir influencé les symptômes des participantes de ce projet.

Variation du stress chez les mères

Parmi toutes les analyses qui ont été réalisées pour apprécier l'évolution des symptômes dépressifs, des symptômes anxieux et du stress vécu par les mères, une seule comparaison a démontré une différence significative. Les mères ont rapporté plus de stress au mois de janvier 2021, soit au deuxième temps de mesure, que lors de la première collecte de données en mai 2020. Cependant, considérant la taille de l'échantillon et le nombre d'analyses réalisées, il est important d'interpréter ce résultat avec nuances.

Différents éléments auraient pu contribuer à cette variation dans le stress des mères. Concernant la situation pandémique, après un semblant d'amélioration à l'été 2020, un renforcement des restrictions sanitaires a eu lieu dans les moins suivants et, au début de l'hiver 2021, cela faisait plusieurs semaines que la situation semblait se détériorer. À cette période, le Québec était confronté à une deuxième vague pandémique et le nombre de cas augmentait quotidiennement (INSPQ, 2022). À la fin du mois de décembre, le Québec avait atteint les 200 000 cas et un nouveau variant venait d'être détecté (variant préoccupant B.1.1.7 du SRAS-CoV-2). Ce nouveau variant, dont les impacts sur la santé n'étaient pas encore connus, se propageait rapidement et faisait l'objet de plusieurs articles alarmistes (Journal de Montréal, 2020a; Journal de Montréal, 2020b). En somme, la situation semblait continuer de se détériorer malgré un renforcement des mesures et l'arrivée du vaccin. Les Québécois ressentaient un découragement et une baisse de motivation importants, ayant l'impression « de faire du surplace depuis 10 mois » et ne pouvant pas célébrer « l'étape charnière associée à la nouvelle année » (Galipeau, 2021, p.1). Enfin, le peu de connaissances sur le nouveau variant et ses conséquences, autant sur les adultes que les enfants, a pu contribuer à augmenter le stress vécu par les parents.

Toutefois, il est fort possible que l'augmentation du stress en janvier 2021 ne soit pas conséquente à la COVID-19. Le mois de janvier peut être exigeant pour les parents, et ce, indépendamment du contexte pandémique. Les autres collectes de données ont été réalisées aux mois de mai et de juin, moments où le stress des parents peut être moindre considérant la fin de l'école et l'arrivée des vacances qui influencent les attentes et les besoins des membres de la famille. À l'inverse, janvier est une période significative du retour à la routine après les vacances des fêtes, qui exige une augmentation des responsabilités et de l'organisation familiale. La légère augmentation des symptômes de stress en janvier 2021 pourrait ainsi être dû au stress normal spécifique à cette période. Cela serait d'autant plus probable considérant que plus de 30 % des parents ont rapporté avoir un enfant avec besoins particuliers (Baudry et al., 2021), ce qui peut demander davantage d'encadrement dans la remise en place de la routine (Parallel, 2024). L'hypothèse que ce résultat ne soit pas dû à la situation pandémique est d'autant plus plausible

considérant que le stress soit la seule variable qui augmente, la dépression et l'anxiété demeurant au même niveau qu'au temps de mesure précédent.

Comme défini plus haut, le stress est une réponse à un événement objectif et s'agit d'une réaction normale aux exigences quotidiennes (APA, 2022b; 2022c). Les différents éléments abordés dans le paragraphe précédent pourraient donc justifier que le stress soit l'unique variable qui ait augmenté. Malgré cette légère variation, l'absence de fluctuation des symptômes anxieux et dépressifs permet de soutenir que les mères maintiennent une stabilité dans leur adaptation psychosociale malgré les importants défis environnementaux propres à la pandémie. En définitive, il est important de réitérer que considérant la taille de l'échantillon et le nombre d'analyses réalisées, cette variation doit être interprétée avec prudence.

Forces de l'étude

Comme mentionné plus haut, cette étude se distingue principalement des autres publications sur le sujet par son caractère longitudinal. La majorité des études sur l'adaptation et la santé mentale des parents ont été réalisées avec un devis transversal et les données ont été recueillies au printemps 2020, soit au début de la pandémie (Feinberg *et al.*, 2022; Gadermann, 2021; Johnson *et al.*, 2020; Kerr *et al.*, 2021). La plupart des données publiées sur le sujet à ce jour ne sont donc pas représentatives de l'adaptation psychosociale des parents au long cours. La présente étude, comprenant quatre collectes de données, permet de documenter l'évolution des symptômes chez les parents sur plus de deux ans. Ce devis a permis de constater que les symptômes de dépression, d'anxiété et de stress des mères étaient généralement stables au fil du temps. Cette stabilité démontre que malgré les variations dans les mesures sanitaires et les différentes exigences imposées, qui auraient pu affecter le fonctionnement psychosocial, la moyenne des participantes ne semble pas avoir perçu davantage de symptômes de santé mentale dans ce contexte. Enfin, beaucoup d'études ont été réalisées à l'international (États-Unis, Europe, Asie) pour documenter les conséquences psychosociales de la pandémie sur les parents, mais peu, à notre connaissance, se sont intéressées aux parents québécois. Les résultats de cette étude permettent de brosser un

portrait plus spécifique de la réalité des parents d'ici, du moins d'une partie des parents québécois un peu plus nantis.

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites qui doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats. D'abord, les caractéristiques de l'échantillon limitent l'inférence statistique des données et leur généralisation. Malgré les efforts pour solliciter le plus grand nombre de parents et limiter l'attrition, l'échantillon non probabiliste/accidentel ou de convenance pour cette étude est relativement petit et n'est composé que de femmes qui présentent des caractéristiques sociodémographiques non représentatives des parents en général, les pères et les parents plus défavorisés étant sous-représentés, voire absents. Ensuite, comme la majorité des études réalisées en temps de pandémie, considérant la situation, elle a été réalisée par le biais de questionnaires administrés en ligne. Cette méthode limite la représentativité des participants puisque ces derniers doivent avoir accès à des outils technologiques et posséder de bonnes capacités de lecture et de compréhension, ce qui n'est pas représentatif de tous les groupes populationnels. De plus, cette méthode implique que les données sont auto-rapportées par les participants, sans supervision professionnelle, donc possiblement moins objectives et biaisées de désirabilité sociale. Or, l'utilisation de cette méthode a permis de joindre un grand bassin de population adulte répartie dans différentes régions de la province de Québec (Lachance *et al.*, 2020) et il est reconnu que les enquêtes en ligne permettent plus facilement l'obtention de réponses sur des sujets sensibles. Enfin, considérant l'absence de données préalables à la pandémie sur les variables d'intérêt, le niveau de l'adaptation psychosociale prépandémique des mères n'est pas connu. Cela signifie qu'il n'est pas possible de réaliser des comparaisons avec les données de cette étude, ce qui limite leur interprétation et la capacité à distinguer ce qui appartient à la pandémie et à l'ensemble des mesures qui l'ont accompagnée. Également, d'autres aspects de l'adaptation des parents pourraient avoir été affectés autrement, tels que le sommeil ou la satisfaction conjugale. La présente étude concerne trois aspects de l'adaptation qui, bien que documentés dans plusieurs publications comme ayant été influencés par le contexte pandémique, ne permettent pas de brosser un portrait exhaustif de l'adaptation des parents dans ce contexte.

Néanmoins, les résultats de cette étude permettent d'offrir une perception longitudinale pertinente de la situation psychosociale pandémique des parents.

Implications pour le travail professionnel en psychoéducation

Le rôle des psychoéducateurs et des psychoéducatrices est, entre autres, d'évaluer l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives des personnes et des groupes, le tout en analysant leur interaction avec leur environnement. Dans un contexte où les pandémies pourraient survenir de plus en plus fréquemment (Haileamlak, 2022), les données de cette étude rappellent l'importance de s'intéresser aux capacités adaptatives des individus pour évaluer leurs besoins, plutôt que de les présupposer en se basant uniquement sur le contexte environnemental. Cette étude renforce l'importance d'être prudent par rapport à l'impact possible ou attribué à la pandémie sur l'adaptation des parents rencontrés. Lors de l'évaluation d'une famille ou de parents, il est important de considérer que leur réalité peut avoir été peu affectée par la pandémie. Toutefois, la psychoéducatrice ou le psychoéducateur doit rester sensible à la réalité individuelle de chacun et considérer les différents facteurs de risque et de protection qui ont été documentés en lien avec la pandémie. Ce mémoire permet de brosser un portrait de ces facteurs de risque et de protection pouvant influencer le fonctionnement psychosocial des parents en situation de crise sociosanitaire: l'intervention psychoéducative devrait donc être centrée sur la mise en place de facteurs de protection, par exemple en augmentant les sources de soutien ou en favorisant la coparentalité.

En outre, les données recueillies dans le cadre de cette étude vont dans le sens des théories d'adaptation à la base de la psychoéducation et renforcent le principe entourant le fait que l'individu peut s'adapter à des déséquilibres (Gendreau, 2001). Alors qu'il aurait pu être attendu que le fonctionnement psychosocial des parents soit directement lié aux mesures de santé publique, les résultats ont offert un portrait différent de la situation. La linéarité de l'adaptation et de la santé mentale de l'échantillon témoigne du potentiel adaptatif des individus, et ce, même en contexte de changements environnementaux et d'incertitude où la société était chamboulée par

diverses mesures de santé publique. Ces données attestent une fois de plus de la capacité de résilience possible des individus en contexte d'adversité. Ces connaissances issues de la recherche sont essentielles pour soutenir la pratique psychoéducative. En effet, le développement continu de connaissances sur l'interinfluence entre les individus et leur environnement est fondamental en psychoéducation pour intervenir adéquatement sur leur potentiel adaptatif et soutenir la réponse à leurs besoins dans une société en constante évolution.

Recherches futures

Les données de cette étude amènent différentes pistes de recherche futures. D'abord, une étude avec des données préliminaires à la pandémie serait nécessaire pour soutenir l'interprétation des données obtenues dans le cadre de la présente étude, et ainsi pouvoir établir des liens entre les taux de symptômes et la situation pandémique. Il serait également pertinent d'impliquer les pères pour explorer si le sexe du parent dans l'échantillon pourrait influencer les résultats obtenus et pour mieux documenter comment ils s'adaptent à cette condition particulière. Ensuite, puisque les résultats font état des symptômes moyens de l'échantillon, il serait intéressant de pousser les analyses pour brosser un portrait des trajectoires individuelles de fonctionnement psychosocial des mères. Cela permettrait de s'intéresser à des caractéristiques plus spécifiques et de comparer des sous-groupes de l'échantillon entre eux, comme les parents moins privilégiés sur le plan socioéconomique ou les parents avec enfants qui présentent des besoins particuliers. S'intéresser à des caractéristiques spécifiques permettrait d'identifier si des participantes présentaient davantage de variations de symptômes psychosociaux que la moyenne de l'échantillon, afin d'identifier adéquatement leurs besoins spécifiques. Ensuite, une autre avenue de recherche pertinente serait de sonder quelles capacités adaptatives, individuelles ou environnementales, les parents ont mobilisé pour s'adapter au contexte pandémique. Répondre à cette interrogation permettrait aux professionnels d'identifier quelles forces adaptatives sont sollicitées dans ce genre de contexte et de travailler à les développer et les mobiliser chez les populations plus vulnérables. Enfin, il serait intéressant de prendre un cinquième temps de mesure auprès de l'échantillon en 2024, plusieurs mois après la fin des mesures sociosanitaires,

afin d’identifier si le niveau de symptômes psychosociaux des mères est toujours similaire à nos données. Cette avenue soutiendrait une interprétation plus juste des données recueillies dans le cadre de ce mémoire.

Conclusion

La pandémie liée à la COVID-19 a entraîné de nombreux changements sociétaux et défis adaptatifs qui ont pu affecter le fonctionnement psychosocial de plusieurs groupes populationnels, dont les parents. Ce mémoire de recherche a examiné l'évolution de la santé mentale et du stress de 70 mères entre la première et la septième vague de la COVID-19, période pendant laquelle les mesures sanitaires se succédaient et s'accumulaient, bouleversant le quotidien des familles. Les résultats ont permis d'offrir une vision longitudinale des symptômes dépressifs, anxieux et du stress vécu par les participantes. Les données ont illustré que celles-ci présentaient une stabilité sur le plan de ces symptômes, et ce malgré les importants changements environnementaux auxquels elles et leurs enfants étaient confrontés. Alors que plusieurs publications ont fait état des conséquences possibles des mesures sanitaires sur le fonctionnement psychosocial des parents en temps de pandémie, les résultats de la présente étude offrent une perspective différente de la situation et renforcent l'importance de s'intéresser aux capacités adaptatives des individus pour identifier leurs besoins. Il est nécessaire que les recherches futures s'intéressent aux capacités adaptatives mobilisées par les parents face à l'adversité pour permettre aux professionnels d'approfondir leurs connaissances et d'orienter adéquatement leurs interventions.

Références

Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index: Professional manual*. Psychological Assessment Ressources.

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12

Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J., et Bean, M. K. (2021). Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 12*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.626456

Alonzo, D., Popescu, M., et Zubaroglu Ioannides, P. (2021). Mental health impact of the Covid-19 pandemic on parents in high-risk, low income communities. *The International Journal of Social Psychiatry, 68*(3), 575–581. https://doi.org/10.1177/0020764021991896

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson. (Ouvrage original publié en 2013)

American Psychological Association. (2020a). *Stress in America 2020: A national mental health crisis.*

American Psychological Association. (2020b). *Stress in America 2020: Stress in the time of COVID-19* (Vol. *1*).

American Psychological Association. (2022a, février). *What's the difference between stress and anxiety?* https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference

American Psychological Association. (2022b, octobre). *Stress*. https://www.apa.org/topics/stress

Appia, V. (2021, 31 juillet). #UnsafeSeptember: Ontario parents fear province's school reopening plan. *Toronto.com*. https://www.toronto.com/news/unsafeseptember-ontario-parents-fear-provinces-school-reopening-plan/article_fb24cc37-e849-5b9b-be5c-d5946aff2f07.html?

Bankhead, C., Aronson, JK., et Nunan, D. (2017). Attrition Bias. *Catalogue Of Bias*. https://catalogofbias.org/biases/attrition-bias/

Bate, J., Pham, P. T., et Borelli, J. L. (2021). Be my safe haven: Parent–child relationships and emotional health during COVID-19. *Journal of Pediatric Psychology, 46*(6), 624–634. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab046

Baudry, C., Pearson, J., Massé, L., Ouellet, G., Bégin, J-Y., Couture, C., Gilbert, E., Slater, E. et Burton, K. (2021). Adaptation psychosociale et santé mentale des jeunes vivant en contexte de pandémie lié à la COVID-19 au Québec, Canada. Données descriptives et préliminaires. *Revue de Psychologie Canadienne, 62*(1), 80-91. https://doi.org/10.1037/cap0000271

Berger, R. P., Fromkin, J. B., Stutz, H., Makoroff, K., Scribano, P. V., Feldman, K., ... et Fabio, A. (2011). Abusive head trauma during a time of increased unemployment: A multicenter analysis. *Pediatrics, 128*(4), 637-643. https://doi.org/10.1542/peds.2010-2185

Bharath, D. (2020, April 22). *Suicide, help hotline calls soar in Southern California over coronavirus anxieties*. Orange County Register. https://www.ocregister.com/2020/04/19/suicide-help-hotline-calls-soar-in-southern-california-over-coronavirus-anxieties/

Bilodeau, E. (2020, 4 mai). Des travailleurs essentiels perdent leur garderie. *La Presse*. https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-05-04/des-travailleurs-essentiels-perdent-leur-garderie

Blanchette Pelletier, D. (2020, 6mai). *Comment s'est propagée la COVID-19 au Canada?* Radio Canada. https://ici.radio-canada.ca/info/2020/05/traces-origine-premiers-cas-coronavirus-covid-19-canada/

Bourmistrova, N. W., Solomon, T., Braude, P., Strawbridge, R., et Carter, B. (2022). Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of affective disorders, 299*, 118–125. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.031

Bowen, M. (1993). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., et Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect, 110*(Pt 2), 104699. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699

Calear, A. L., McCallum, S., Morse, A. R., Banfield, M., Gulliver, A., Cherbuin, N., Farrer, L. M., Murray, K., Rodney Harris, R. M., et Batterham, P. J. (2022). Psychosocial impacts of home-schooling on parents and caregivers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health, 22*(1), 119. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12532-2

Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., et Winter, S. M. (2022). Families in the COVID-19 pandemic: Parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *31*(7), 1–13. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0

Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P., et Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 276*, 765-774. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081

Centre for Addiction and Mental Health. (2022, 25 janvier). *Anxiety, feelings of depression and loneliness among Canadians spikes to highest levels since spring 2020*. https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/anxiety-depression-loneliness-among-canadians-spikes-to-highest-levels

Çimke, S., et Yildirim Gürkan, D. (2022). Psychological stress experienced by parents and posttraumatic emotional stress experienced by children during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *15*(5), 888-894. https://doi.org/10.1037/tra0001391

Clément, M.-E., Julien D., Lévesque, S., Flores, J. (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête.* Institut de la statistique du Québec. www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/ environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2018.pdf

Crescentini, C., Feruglio, S., Matiz, A., Paschetto, A., Vidal, E., Cogo, P., et Fabbro, F. (2020). Stuck outside and inside: An exploratory study on the effects of the COVID-19 outbreak on Italian parents and children's internalizing symptoms. *Frontiers in psychology, 11*, 586074. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586074

Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., et Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(*22), 8297. https://doi.org/10.3390/ijerph17228297

Deacon, S. H., Rodriguez, L. M., Elgendi, M., King, F. E., Nogueira-Arjona, R., Sherry, S. B., et Stewart, S. H. (2021). Parenting through a pandemic: Mental health and substance use consequences of mandated homeschooling. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 10*(4), 281-293. https://doi.org/10.1037/cfp0000171

Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting stress*. Yale University Press, New Haven.

Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual*. National Computer Systems Inc.

Derogatis, L. R., Rickels, K., et Rock, A. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry, 128*, 280–289. https://doi.org/10.1192/bjp.128.3.280

Dijkstra, M. T. M., et Homan, A. C. (2016). Engaging in rather than disengaging from stress: Effective coping and perceived control. *Frontiers in psychology*, *7*, 1415. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01415

Dionne, M., Roberge, M.-C., Brousseau-Paradis, C., Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L., Tessier, M. (2020, décembre). *COVID-19 – Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale* (publication no 3083). Institut national de santé public du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3083-bien-etre-emotionnel-sante-mentale-covid19.pdf

Feinberg, M. E., A. Mogle, J., Lee, J.-K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., et Hotez, E. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family Process, 61*(1), 361-374. https://doi.org/10.1111/famp.12649

Filler, T., Benipal, P. K., Minhas, R. S., et Suleman, S. (2022). Exploring the impact of COVID-19 on families of children with developmental disabilities: A community-based formative study. *Paediatrics & child health, 27*(8), 476–481. https://doi.org/10.1093/pch/pxac105

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., et Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry, 35*(2), 231-257. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x

Fontanesi, L., Marchetti, D., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., et Verrocchio, M. C. (2020). The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 12*(S1), S79–S81. https://doi.org/10.1037/tra0000672

Freisthler, B., Gruenewald, P. J., Tebben, E., McCarthy, K. S., et Wolf, J. P. (2021). Understanding at-the-moment stress for parents during COVID-19 stay-at-home restrictions. *Social science & medicine (1982)*, *279*, 114025. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114025

Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., et Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: Findings from a national cross-sectional study. *BMJ open, 11*(1), e042871. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871

Galipeau, S. (2021, 25 janvier). À la recherche de la motivation perdue. *La Presse*. https://www.lapresse.ca/societe/2021-01-25/a-la-recherche-de-la-motivation-perdue.php

Gonzalez, A., et MacMillan, H. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on Ontario families with children: findings from the initial lockdown*. Offord Centre for Child Studies & McMaster University. https://strongfamilies.ca/wp-content/uploads/2020/10/OPS-Executive-Report-EN-FINAL.pdf

Gouvernement du Canada. (2023, janvier). *COVID-19 : Symptômes, traitement, ce que vous devez faire si vous vous sentez malade*. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes.html

Gouvernement du Québec. (2023, avril). *Données sur la COVID-19 au Québec.* https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec

Gouvernement du Québec. (2019, 25 octobre). *Troubles anxieux*. https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/troubles-anxieux

Gouvernement du Québec. (2018, 29 octobre). *Dépression*. https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/depression

Gouvernement du Québec. (2020, mars). *Pandémie de COVID-19 - Le gouvernement du Québec déclare l'état d'urgence sanitaire, interdit les visites dans les centres hospitaliers et les CHSLD et prend des mesures spéciales pour offrir des services de santé à distance*. Cabinet du premier ministre. https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pandemie-de-covid-19-le-gouvernement-du-quebec-declare-letat-durgence-sanitaire-interdit-les-visites-dans-les-centres-hospitaliers-et-les-chsld-et-prend-des-mesures-speciales-pour-offrir-des-services-de-sante-a-distance

Graves, E. (2020, April 28). *More people struggling with mental health during coronavirus pandemic*. WAFF.com. https://www.waff.com/2020/04/28/more-people-struggling-with-mental-health-during-coronavirus-pandemic/

Griffith, A. K. (2022). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of family violence*, *37*(5), 725–731. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2

Gruhn, M., Miller, A. B., Machlin, L., Motton, S., Thinzar, C. E., et Sheridan, M. A. (2023). Child anxiety and depression symptom trajectories and predictors over 15 months of the coronavirus pandemic. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 51*(2), 233-246. https://doi.org/10.1007/s10802-022-00963-9

Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S. et Pérez-Testor, C. (2020), A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Family Process, 59*(3), 1060–1079. https://doi.org/10.1111/famp.12585

Haileamlak A. (2022). Pandemics will be more frequent. *Ethiopian journal of health sciences, 32*(2), 228. https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i2.1

Helton, J. J., Jackson, D. B., Boutwell, B. B., et Vaughn, M. G. (2019). Household food insecurity and parent-to-child aggression. *Child maltreatment, 24*(2), 213-221. https://doi.org/10.1177/1077559518819141

Hertzman, C., et Boyce, T. (2010). How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. *Annual Review of Public Health, 31*, 329 –347. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103538

Hossain, M. M., Rahman, M., Trisha, N. F., Tasnim, S., Nuzhath, T., Hasan, N. T., Clark, H., Das, A., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., et Ma, P. (2021). Prevalence of anxiety and depression in South Asia during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon, 7*(4), e06677. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06677

IBM Corp. (2022). *IBM SPSS Statistics for Windows (version 28.0)*. IBM Corp. https://www.ibm.com/spss

Institut de la statistique du Québec. (2021, 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois*.

https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois

Institut national de Santé publique du Québec. (2022). *Ligne du temps Covid-19 au Québec.* https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020, mai). *COVID-19 and the Social Safety Net around Children and Youth at Risk of Abuse, and Youth Protection Practices.* https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/Anglo/COVID-19_INESSS_Social_Safety_net_Children.pdf

Jackson, D. B., Lynch, K. R., Helton, J. J., et Vaughn, M. G. (2018). Food insecurity and violence in the home: Investigating exposure to violence and victimization among preschool-aged children. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, *45*(5), 756–763. https://doi.org/10.1177/1090198118760683

Johnson, M. S., Skjerdingstad, N., Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., et Johnson, S. U. (2020). Parenting in a pandemic: Parental stress during the physical distancing intervention following the onset of the COVID-19 outbreak. *PsyArXic Preprints.* Prépublication. https://doi.org/10.31234/osf.io/3nsda

Journal de Montréal. (2020a, 26 décembre). *COVID-19: la nouvelle souche du virus est-elle déjà chez nous?* https://www.journaldemontreal.com/2020/12/26/covid-19-la-nouvelle-souche-du-virus-est-elle-deja-chez-nous

Journal de Montréal. (2020b, 21 décembre). *COVID-19: que sait-on des deux nouveaux variants qui inquiètent?* https://www.journaldemontreal.com/2020/12/21/que-sait-on-de-la-nouvelle-variante-du-coronavirus

Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry, 177(*5), 365-367. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305

Kalluri, N., Kelly, C., et Garg, A. (2021). Child care during the COVID-19 pandemic: A bad situation made worse. *Pediatrics, 147*(3), e2020041525. https://doi.org/10.1542/peds.2020-041525

Kerr, M. L., Rasmussen, H. F., Fanning, K. A., et Braaten, S. M. (2021). Parenting during COVID-19: A study of parents' experiences across gender and income levels. *Family Relations, 70*(5), 1327-1342. https://doi.org/10.1111/fare.12571

Kessler, R., Sampson, N., Berglund, P., Gruber, M., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., . . . Wilcox, M. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24*(3), 210-226. https://doi.org/10.1017/S2045796015000189

Lachance, L., Cournoyer, L., et Richer, L. (2020). « Enquêtes en ligne. Exemple d'une étude longitudinale en ligne sur l'utilisation des technologies de l'information et de la

communication auprès des travailleurs autonomes », dans *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, sous la dir. de M. Corbière et N. Larivière, Québec, PUQ, p.753-774.

Lakhani, N. (2020, April 24). *'A high-risk perfect storm': Loneliness and financial despair take toll on US mental health*. The Guardian. https://www.theguardian.com/society/2020/apr/24/mental-health-coronavirus-lockdown-helplines

Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H. C., Smit, J. H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J., Nolen, W. A., Zitman, F. G., Beekman, A. T., et Penninx, B. W. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *The Journal of clinical psychiatry, 72(*3), 341–348. https://doi.org/10.4088/JCP.10m06176blu

Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., et Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review, 122*, 105585. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105585

Lee, S. J., Ward, K. P., Lee, J. Y., et Rodriguez, C. M. (2022). Parental social isolation and child maltreatment risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of family violence, 37*(5), 813–824. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00244-3

Lemyre, L., et Tessier, R. (2003). La mesure de stress psychologique. Concept, modèle et mesure. *Le Médecin de famille canadien, 49*, 1166-1168. https://www.gapsante.uottawa.ca/newSite/Articles-PDF/23-Lemyre.pdf

Lemyre, L., et Tessier, R. (1988). Mesure de Stress Psychologique (MSP): Se sentir stressé-e. *Canadian Journal of Behavioural Science, 20*(3), 302. https://doi.org/10.1037/h0079945

Lemyre, L., Tessier, R., et Fillion, L. (1990). *Mesure du stress psychologique (MSP) : Manuel d'utilisation*. Éditions Eska.

Levine, M. (2020, April 7). *Calls to US helpline jump 891%, as White House is warned of mental health crisis*. ABC News. https://abcnews.go.com/Politics/calls-us-helpline-jump-891-white-house-warned/story?id=70010113

Li, S., Xu, Q., Xie, J., Wang, L., Li, H., Ma, L., et Xia, R. (2022). Associations of parenting daily hassles with parents' mental health during the COVID-19 school closure. *Social science & medicine (1982)*, *311*, 115301. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115301

Loose, T., Geoffroy, M.-C., Yang, A. V., et Coté, S. (2023). Parental loneliness, parental stress and child mental health during the COVID-19 pandemic: Variations by cumulative socioeconomic risk. *Journal of Affective Disorders Reports, 12*, 100499. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100499

Lucassen, N., de Haan, A. D., Helmerhorst, K. O. W., et Keiser, R. (2021). Interrelated changes in parental stress, parenting, and coparenting across the onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Psychology, 35*, 1065-1076. https://doi.org/10.1037/fam0000908

Luthar, S. S., et Prince, R. P. (2006). Developmental psychopathology. *Lewis's child and adolescent psychiatry*, 291-299. https://psychiatry.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=2519

MacKenzie, M. J., Nicklas, E., Brooks-Gunn, J., et Waldfogel, J. (2015). Spanking and children's externalizing behavior across the first decade of life: Evidence for transactional processes. *Journal of youth and adolescence*, *44*(3), 658–669. https://doi.org/10.1007/s10964-014-0114-y

Manus J. M. (2022). Augmentation mondiale de 25 % de la prévalence de l'anxiété et de la dépression. *Revue francophone des laboratoires : RFL, 2022(*542), 12–13. https://doi.org/10.1016/S1773-035X(22)00157-5

Maran, P. L., Klokgieters, S. S., Giltay, E. J., van Oppen, P., Jörg, F., Eikelenboom, M., Rius Ottenheim, N., Penninx, B. W. J. H., et Kok, A. A. L. (2023). The impact of COVID-19-pandemic-related adversity on mental health: Longitudinal study in Dutch populations with and without mental health disorders. *BJPsych open, 9*(6), e181. https://doi.org/10.1192/bjo.2023.571

Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., et Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown. *Journal of pediatric psychology, 45*(10), 1114-1123. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093

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/https://doi.org/10.1111/jftr.12255

McConnell, D., Breitkreuz, R., et Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: care, health and development, 37*(5), 679-691. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x

McCormack, G. R., Doyle-Baker, P. K., Petersen, J. A., et Ghoneim, D. (2020). Parent anxiety and perceptions of their child's physical activity and sedentary behaviour during the COVID-19 pandemic in Canada. *Preventive Medicine Reports, 20*, 101275. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101275

McGoron, L., Wargo Aikins, J., Trentacosta, C. J., Gómez, J. M., et Beeghly, M. (2022). School support, chaos, routines, and parents' mental health during COVID-19 remote schooling. *School psychology (Washington, D.C.)*, *37*(2), 173–182. https://doi.org/10.1037/spq0000467

McRae, C. S., Overall, N. C., Henderson, A. M., Low, R. S., et Chang, V. T. (2021). Parents' distress and poor parenting during a COVID-19 lockdown: The buffering effects of

partner support and cooperative coparenting. *Developmental Psychology, 57*(10), 1623. https://doi.org/10.1037/dev0001207

Mikolajczak, M., et Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR^2). *Frontiers in Psychology, 9*, 886. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886

Neubauer, A. B., Schmidt, A., Kramer, A. C., et Schmiedek, F. (2021). A little autonomy support goes a long way: Daily autonomy-supportive parenting, child well-being, parental need fulfillment, and change in child, family, and parent adjustment across the adaptation to the COVID-19 pandemic. *Child Development, 92*(5), 1679-1697. https://doi.org/10.1111/cdev.13515

Ono, M., et Honda, S. (2017). Association between social support and child abuse potential among Japanese mothers. *Children and youth services review, 73*, 88-92. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.003

Organisation mondiale de la Santé. (2023, 21 février). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. https://covid19.who.int/

Organisation mondiale de la Santé. (2022, 2 mars). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide

Pacitti, F., Capelli, F., di Bernardo, A., Trebbi, E., Faleri, S., Carnaghi, G., Socci, V., Carai, M., et Talevi, D. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria, 55*(3), 137-144. https://doi.org/10.1708/3382.33569

Parallel. (2024). *Back to School Transition Strategies for Students with Special Needs.* https://www.parallellearning.com/post/back-to-school-transition-strategies-for-students-with-special-needs

Parental Engagement Network. (2021, 9 avril). *What are Parent's Fears as Schools Reopen?*. https://www.penetwork.co.uk/blog/what-are-parent-s-fears-as-schools-reopen

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., et Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*, *35*(8), 2296–2303. https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9

Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., ... et Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics, 146*(4). https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824

Peltz, J. S., Crasta, D., Daks, J. S., et Rogge, R. D. (2021). Shocks to the system: The influence of COVID-19–related stressors on coparental and family functioning. *Developmental Psychology, 57*(10), 1693–1707. https://doi-org./10.1037/dev0001206

Peris, T. S., et Ehrenreich-May, J. (2021). The parents are not alright: A call for caregiver mental health screening during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60*(6), 675–677. https://doi-org./10.1016/j.jaac.2021.02.007

Perron-Tremblay, R., Clément, M.-È., et Dubois-Comtois, K. (2023). Fear of COVID-19 and parental violence: The mediating role of parental burnout and child perceived as difficult. *Child Abuse & Neglect, 143*, 106284. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106284

Pfefferbaum, B., et North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine, 383*(6), 510-512. https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017

Pouliot, E., Bergeron-Leclerc, C., Maltais, D., Cherblanc, J., Dion, J., Dubois, P., Simard, A.-S., Ross, G., Gravel, A.-R., Labra, O., Vaillancourt, C. et Abderrafie Moalla, T. (2022). La conciliation travail-famille chez les employés universitaires ayant des enfants de 11 ans et moins dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. *Enfances, Familles, Générations* (40). https://doi.org/10.7202/1096377ar

Prime, H., Wade, M., et Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist, 75*(5), 631-643. https://doi.org/10.1037/amp0000660

Raviv, T., Warren, C. M., Washburn, J. J., Kanaley, M. K., Eihentale, L., Goldenthal, H. J., Russo, J., Martin, C. P., Lombard, L. S., Tully, J., Fox, K., et Gupta, R. (2021). Caregiver perceptions of children's psychological well-being during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open, 4(*4), e2111103-e2111103. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11103

Rodriguez, C. M., Silvia, P. J., et Pu, D. F. (2018). Predictors of change in mothers' and fathers' parent-child aggression risk. *Child Abuse & Neglect, 86*, 247-256. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.008

Rodriguez, C. M., et Tucker, M. C. (2015). Predicting maternal physical child abuse risk beyond distress and social support: Additive role of cognitive processes. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1780-1790. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9981-9

Rodriguez-JenKins, J., et Marcenko, M. O. (2014). Parenting stress among child welfare involved families: Differences by child placement. *Children and Youth Services Review, 46*, 19-27. https://doi.org/ 10.1016/j.childyouth.2014.07.024

Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., et Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: caregiver burden, mental health, and the parent–child relationship. *Child Psychiatry & Human Development, 51*(5), 671-682. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x

Santé Canada. (2009, juillet). *Mental Health – Anxiety Disorders.* https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/anxiety-anxieux-eng.pdf

Schnabel, J. (2020, 20 avril). Why is COVID-19 mild for some, deadly for others? *Cornell Chronicle*. https://news.cornell.edu/stories/2020/04/why-covid-19-mild-some-deadly-others

Schrooyen, C., Soenens, B., Waterschoot, J., Vermote, B., Morbée, S., Beyers, W., Brenning, K., Dieleman, L., Van der Kaap-Deeder, J., et Vansteenkiste, M. (2021). Parental identity as a resource for parental adaptation during the COVID-19 lockdown. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 35*(8), 1053–1064. https://doi.org/10.1037/fam0000895

Sedlak A. J., Mettenburg J., Basena M., Petta I., McPherson K., Green A., et Li S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS–4): Report to Congress, Executive Summary.* http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf

Selye, H. (1956). *The stress of life.* McGraw-Hill.

Shields, M., Tonmyr, L., Gonzalez, A., Atkinson, L., Blair, D.-L., MacMillan, H. (2023). Depression, parenting and the COVID-19 pandemic in Canada: results from three nationally representative cross-sectional surveys. *BMJ Open, 13*(8), e063991. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063991

Sioui, M.-M. (2020, 15 mars). Québec offrira des services de garde d'urgence dès lundi. *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/societe/575001/coronavirus-quebec-offrira-des-services-de-garde-d-urgence-des-lundi

Skjerdingstad, N., Johnson, M. S., Johnson, S. U., Hoffart, A., et Ebrahimi, O. V. (2021). Parental burnout during the Covid-19 pandemic. *Family process*, *61*(4), 1715–1729. https://doi.org/10.1111/famp.12740

Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M. Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., et Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review, 33*(8), 1354-1363. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.024

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., et Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in psychology, 11*, 1713. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713

Statistique Canada. (2022, mars). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après deux ans* (publication no 11-631-x). https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2022001-fra.htm

Statistique Canada. (2020, octobre). *Répercussions sur la santé mentale* (publication no 11-631-x). https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s3-fra.htm

Statistique Canada. (2023). *Situation du coronavirus (COVID-19) au Québec*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/

Turcotte, M. et Hango, D. (2020, 28 mai). *Incidence des conséquences économiques de la COVID-19 sur les préoccupations sociales des Canadiens*. Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00025-fra.htm

Twenge, J. M. et Joiner, T. E. (2020). Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology, 76*(12), 2170-2182. https://doi.org/10.1002/jclp.23064

UNICEF (2020, mai). *COVID-19: Protecting children from violence, abuse, and neglect in the home, Version 1*. https://www.unicef.org/media/68711/file/COVID-19-Protecting-children-from-violence-abuse-and-neglect-in-home-2020.pdf

Urban, T. H., Friedman, D., Kaskas, M. M., Caruso, A. J., Canenguez, K. M., Rotter, N., Wozniak, J., et Basu, A. (2022). Brief report of protective factors associated with family and parental well-being during the COVID-19 pandemic in an outpatient child and adolescent psychiatric clinic. *Frontiers in psychology, 13*, 883955. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.883955

Vaurio, R. (2011). *Symptom Checklist-90-Revised*. In: Kreutzer, J.S., DeLuca, J., Caplan, B. (eds) Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_2012

Vindegaard, N., et Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity, 89*, 531-542. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048

Vogelbacher, M., et Attig, M. (2022). Carrying the burden into the pandemic – effects of social disparities on elementary students' parents' perception of supporting abilities and emotional stress during the COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology, 12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.750605

Wang, C., Chudzicka-Czupała, A., Tee, M. L., Núñez, María I. L., Tripp, C., Fardin, M. A., Habib, H. A., Tran, B. X., Adamus, K., Anlacan, J., García, M. E. A., Grabowski, D., Hussain, S., Hoang, M. T., Hetnał, M., Le, X. T., Ma, W., Pham, H. Q., Reyes, P. W. C., . . . Sears, S. F. (2021). A chain mediation model on COVID-19 symptoms and mental health outcomes in Americans, Asians and Europeans. *Scientific Reports, 11*(1), 6481. https://doi.org/10.1038/s41598-021-85943-7

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., et Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Westrupp, E. M., Bennett, C., Berkowitz, T., Youssef, G. J., Toumbourou, J. W., Tucker, R., Andrews, F. J., Evans, S., Teague, S. J., Karantzas, G. C., Melvin, G. M., Olsson, C., Macdonald, J. A., Greenwood, C. J., Mikocka-Walus, A., Hutchinson, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Stokes, M. A., Olive, L., Wood, A. G., … Sciberras, E. (2023). Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19: comparison to pre-pandemic data. *European child & adolescent psychiatry, 32(*2), 317–330. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01861-z

Whaley, G. L., et Pfefferbaum, B. (2023). Parental challenges during the COVID-19 pandemic: psychological outcomes and risk and protective factors. *Current psychiatry reports, 25*(4), 165–174. https://doi.org/10.1007/s11920-023-01412-0

Wolf, J. P., Freisthler, B., et Chadwick, C. (2021). Stress, alcohol use, and punitive parenting during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect, 117*, 105090. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105090

Woodall C. (2020, May 13). As hospitals see more severe child abuse injuries during coronavirus, 'the worst is yet to come.' *USA Today*. https://www.usatoday.com/story/news/nation/2020/05/13/hospitals-seeing-more-severe-child-abuse-injuries-during-coronavirus/3116395001/

Wright, L., Steptoe, A., et Fancourt, D. (2021). Are adversities and worries during the COVID-19 pandemic related to sleep quality? Longitudinal analyses of 46,000 UK adults. *PloS one, 16*(3), e0248919. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248919

Wu, M., Xu, W., Yao, Y., Zhang, L., Guo, L., Fan, J., et Chen, J. (2020). Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *General Psychiatry, 33*(4), e100250. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100250

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., et McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 277*, 55-64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001

Zhang, Y., Zhan, N., Zou, J., Xie, D., Liu, M., et Geng, F. (2022). The transmission of psychological distress and lifestyles from parents to children during COVID-19. *Journal of Affective Disorders, 303,* 74-81. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.007

Zubizarreta, A., Calvete, E., et Hankin, B. L. (2019). Punitive parenting style and psychological problems in childhood: The moderating role of warmth and temperament. *Journal of Child and Family Studies, 28*, 233-244. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1258-2