Louise GUYON

Chercheure , Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

(novembre 1996)

“Les femmes en situation de monoparentalité”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel : jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de : "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web : <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web : <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

"Les femmes en situation de monoparentalité".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 14, pp. 237-247. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte : Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 22 juillet 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

**“Les femmes en situation
de monoparentalité”.**

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DERRIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 14, pp. 237-247. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Table des matières

[Introduction](#)

[Les familles monoparentales et les autres...](#)

[La santé physique et psychologique](#)

[Consultation de professionnels et consommation de médicaments](#)

[Des citoyennes de seconde classe ?](#)

[Faits saillants](#)

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

“Les femmes en situation de monoparentalité”.

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 14, pp. 237-247. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Entre les recensements de 1971 et de 1986, le nombre de familles monoparentales au Québec a augmenté de 67%, comparativement à 10% chez les familles biparentales. En 1991, parmi les familles où l'on retrouve un ou plusieurs enfants, une sur cinq est monoparentale ; c'est donc dire que la proportion de ces familles a doublé depuis 1971 (Bernier et al., 1994 ; Statistique Canada, 1992). Des changements importants avaient marqué les modes de vie familiaux québécois au cours des années soixante-dix, le plus marquant étant l'augmentation des ruptures d'unions, suivi de loin par les naissances hors mariage (Dandurand, 1987 ; Le Bourdais et Rose, 1986). Autrefois résultante de la situation de veuvage, les familles monoparentales sont aujourd'hui plus jeunes comparativement, tant par l'âge du parent responsable que par celui des enfants, et elles sont plus souvent sous responsabilité féminine (Dandurand, 1982) .

Ces modifications aux structures familiales ont été lourdes de conséquences, particulièrement pour les femmes et leurs enfants qui se sont retrouvés, dans la plupart des cas, dans des situations écono-

miques précaires. Par exemple, selon une étude faite auprès des familles monoparentales, en 1987, les femmes chefs de familles monoparentales étaient moins scolarisées, touchaient des revenus deux fois moins élevés et se retrouvaient, plus souvent que les autres mères, dépendantes de l'aide sociale : quatre fois sur cinq dans le cas des mères célibataires et deux fois sur cinq chez les séparées et les divorcées (Jutras et al., 1989). La monographie sur les familles monoparentales, faite à partir des résultats de l'enquête Santé Québec 1987 (Bellerose et al., (1989) montrait que les femmes chefs de familles monoparentales étaient plus pauvres, se percevaient en moins bonne santé et présentaient des indices de santé physique et psychologique plus détériorés que les autres femmes. Le rapport du Conseil national du bien-être social (1995) insiste sur la pauvreté des mères seules (60% d'entre elles seraient pauvres) et de leurs enfants (64% de pauvreté) ; ces familles se classent au premier rang des familles les plus pauvres, bien avant les femmes âgées vivant seules.

Par ailleurs, dans leur introduction à la monographie de Santé Québec consacrée aux familles québécoises, les auteurs signalent : « La hausse des ruptures d'union, jointe à la progression des unions libres, a également favorisé, dans un deuxième temps, la montée d'un autre type de famille, les familles recomposées, dont les statistiques officielles du recensement camouflent, encore aujourd'hui, l'existence parmi l'univers plus large des familles biparentales. » (Bernier et al., 1994, p. 4) (Desrosiers et al., 1993) Ces deux formes de familles (monoparentales et recomposées) ont certains points en commun : elles résultent des ruptures d'unions antérieures, elles comprennent plus souvent des enfants en bas âge, elles sont organisées autour de la mère et de ses enfants et impliquent la présence plus ou moins régulière du père biologique dans la vie des enfants (Dandurand, 1994).

Dans sa revue de la littérature sur les problèmes sociaux associés à la monoparentalité, Dandurand (1994) insiste sur le fait que la monoparentalité n'a pas un visage unique : « Tous les foyers monoparentaux ne vivent pas des problèmes sociaux et, quand ils connaissent des

situations problématiques, ce n'est ni avec la même intensité ni de la même manière qu'ils les vivent. » (p. 522) Et l'auteure arrive à la conclusion suivante : « L'origine des problèmes sociaux que vivent une partie des foyers contemporains dirigés par un parent seul réside moins dans la structure familiale comme telle, la famille monoparentale, que dans le fait que cette structure familiale soit encore mal adaptée à la société dans laquelle elle s'est pourtant développée. » (p. 541)

L'enquête sociale et de santé (1992-1993) a adopté une typologie des familles qui permet de dégager les nouvelles formes d'organisation des familles québécoises. La situation des mères monoparentales peut ainsi être mise en relation, de façon plus précise, avec celle des mères des familles biparentales, qu'elles soient « intactes » ou « recomposées » (figure 14.1).

Les familles monoparentales et les autres...

[Retour à la table des matières](#)

En 1992-1993, l'ensemble des familles québécoises représentait 73% de la totalité des ménages, ce qui constitue une baisse par rapport à 1987 (76%) ; on attribue cette baisse à l'accroissement de la proportion des personnes vivant seules (qui est passée de 19% à 23%). Parmi les familles comptant au moins un enfant mineur (tableau 14.1), près de trois sur quatre sont des familles intactes, 18% des familles monoparentales et 8% des familles recomposées.

On estime à 175 858 le nombre de familles monoparentales ; 86%, soit 151,813 familles, sont sous responsabilité féminine, ce qui correspond aux résultats de l'enquête précédente (88%). En considérant l'ensemble des mères d'enfants mineurs, on constate que 16% des femmes qui ont au moins un enfant de moins de 18 ans vivent en situation de monoparentalité, comparativement à 2,9% des hommes qui ont eux aussi des enfants mineurs. Bien que les hommes assument généralement un rôle parental à un âge plus avancé que les femmes, les différences d'âge sont encore plus marquées entre les sexes lorsqu'il s'agit des familles monoparentales : 42% des femmes monoparentales ont moins de 35 ans, alors que seulement 18% des hommes monoparentaux se retrouvent dans le même groupe d'âge. En moyenne, les pères monoparentaux ont 5,6 ans de plus que les mères monoparentales.

Les enfants de familles biparentales ont en moyenne un an de moins que les enfants de familles monoparentales (âges moyens respectifs de 8,5 ans et 9,5 ans). Par ailleurs, les différences sont plus marquées si l'on compare l'âge moyen des enfants des mères monoparentales (9,3 ans) à celui des enfants des pères monoparentaux (11,3 ans).

Tableau 14.1
FAMILLES COMPTANT AU MOINS UN ENFANT MINEUR
 selon le type, Québec, 1987 et 1992-1993

TYPE DE FAMILLE	1987	1992-1993	1992-1993
	%	(%)	(N)
Biparentale intacte	79,7	73,3	723 698
Recomposée	5,4	8,4	82 459
Monoparentale	14,2	17,8	175 858
parent féminin	(88,0)	(86,3)	151 813
parent masculin	(12,0)	(13,7)	24 045
Autres	0,7	0,6**	5 566

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

Source : Santé Québec 1995, volume 2, tableau 2.2, p. 21.

Le nombre moyen d'enfants tend à être moins élevé chez les mères de familles monoparentales (1,6 contre 1,8 pour les familles biparentales), mais les différences entre les types de familles ne sont pas significatives*. Par ailleurs, ce sont les pères monoparentaux qui déclarent le nombre moyen le plus faible (1,4).

Tableau 14.2

DISTRIBUTION DES FAMILLES MONOPARENTALES

selon le revenu personnel annuel et le sexe, Québec, 1992-1993

REVENU PERSONNEL ANNUEL	MÈRES %	% CUMULÉ	PÈRES %	% CUMULÉ
Aucun revenu	5,0	5,0	2,3	2,3
0 \$ - 999 \$	1,7	6,7	0,0	2,3
1 000 \$ - 5 999\$	2,2	8,9	0,4	2,7
6 000 \$ - 11 999\$	34,3	43,2	5,6	8,3
12 000\$ - 19 999\$	21,2	64,3	13,5	21,8
20 000 \$ - 29 999 \$	16,3	80,7	22,4	44,2
30 000 \$ - 39 999\$	11,7	92,4	16,2	60,4
40 000 \$ - 49 000 \$	5,1	97,5	18,0	78,3
50 000\$ et plus	2,5	100,0	21,7	100,0
Source : ESS 1992-1993.				

La situation économique des mères monoparentales est particulièrement difficile : plus de la moitié d'entre elles (54%) se situent aux niveaux de revenu faible ou très faible, comparativement à 20% des pères monoparentaux. Elles se perçoivent également dans une situation de grande précarité (figure 14.2 et tableau 14.5, en annexe). Plus de la moitié des mères chefs de familles monoparentales (53%) s'estiment pauvres ou très pauvres. Comparativement aux mères de familles biparentales, elles sont trois fois plus nombreuses à se percevoir ainsi. Les mères de familles recomposées occupent une position intermédiaire : de façon générale, elles ont l'impression que leur situation financière est meilleure que celle des mères monoparentales, mais moins enviable que celles des mères de familles biparentales.

Tableau 14.3

DISTRIBUTION DES MÈRES

selon le type de famille et certaines caractéristiques socio-démographiques,
Québec, 1992-1993

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	TYPE DE FAMILLE		
	Intacte	Recomposée	Monoparentale
% des mères âgées de 25 à 44 ans	81,6	89,7	79,4
Séparées/divorcées	—	5,7	53,2
Perception de la pauvreté	17,9	34,6	52,9
Peu scolarisées	21,2	27,8	28,4
En emploi	57,9	62,8	49,7
Sans emploi	4,7	7,9	12,2
Un seul enfant	31,2	35,4	50,5
Source : ESS 1992-1993.			

Si l'on tient compte du revenu personnel, les résultats sont particulièrement éloquents : les hommes chefs de familles monoparentales sont beaucoup plus à l'aise financièrement. Près des deux tiers des mères monoparentales (64%) gagnent moins de 20 000 \$ par année, alors que seulement 20% des hommes monoparentaux sont dans la même situation (tableau 14.2).

Si on les compare aux autres mères, les femmes monoparentales sont en majorité séparées ou divorcées (53%) (tableau 14.3) ; par ailleurs, 40% sont célibataires, ce qui montre qu'elles se sont trouvées en situation de monoparentalité plus souvent à la suite d'une rupture d'union que par le fait d'une naissance hors mariage. Seulement 20% des hommes chefs de familles monoparentales se sont déclarés célibataires, mais 80% ont indiqué être veufs, séparés ou divorcés (Santé Québec 1995, tome 2, chapitre 2). Les mères monoparentales sont moins scolarisées que celles qui vivent dans des familles biparentales intactes, mais ce qui les caractérise particulièrement, c'est leur plus faible participation à la main-d'œuvre active (50% comparativement à

58% chez les mères de familles intactes et à 63% chez les mères de familles recomposées). Selon l'ESS, les pères monoparentaux se retrouvent sur le marché du travail dans une proportion de 71% (tableau 14.6, en annexe).

La santé physique et psychologique

[Retour à la table des matières](#)

La plupart des études sur les familles monoparentales, et Santé Québec le confirme, font état des nombreuses difficultés que plusieurs d'entre elles ont à rencontrer. Intimement liée au changement de statut, à l'échec de la vie familiale, à la baisse du niveau socio-économique, la vie affective trouve aussi son compte de bouleversements et de revers. Les femmes monoparentales perçoivent leur santé de façon négative plus souvent que les autres mères, se déclarent moins heureuses, et leur niveau de détresse psychologique est particulièrement élevé (46% contre 29% chez les mères de familles biparentales) (tableau 14.6).

Selon Bernier et al., (1994), la perception de l'état de santé des mères seules est associée à la situation financière de leur famille : en effet, celles qui jouissent d'un revenu supérieur se déclarent en majorité en excellente ou très bonne santé (57%), ce qui n'est le cas que de 37% des plus pauvres (p. 49). La présence d'un réseau social est également une variable : « Les deux tiers des femmes qui peuvent compter sur un soutien social* élevé ne connaissent pas de problème de détresse psychologique, alors que c'est le lot de plus de 60% des mères en situation de monoparentalité qui se retrouvent isolées. » (p. 51) Pour un grand nombre de femmes, la monoparentalité est perçue comme un échec important (Dandurand, 1989), et ceci vient renforcer la détresse associée à des conditions de vie difficiles. De leur côté, les hommes monoparentaux ont également des niveaux de détresse psy-

chologique (28%) plus élevés que la moyenne des hommes, à l'exception de ceux qui font partie d'une famille recomposée (32%).

Consultation de professionnels et consommation de médicaments

[Retour à la table des matières](#)

Une enquête auprès de 300 familles monoparentales québécoises, menée en 1987 (Renaud, Jutras et Bouchard, 1987), arrivait à la conclusion que pour l'ensemble, les chefs de familles monoparentales utilisaient les services de santé de la même façon et dans les mêmes proportions que ceux des autres familles. Santé Québec 1987 parvenait à des résultats identiques en faisant remarquer que les femmes chefs de familles monoparentales consultaient un peu moins les professionnels de la santé pour des soins préventifs (ce qui est une caractéristique des femmes défavorisées), quoique les différences entre les deux types de familles n'étaient pas significatives*.

Les deux enquêtes constataient cependant que les familles monoparentales utilisent nettement plus les services sociaux. Les données de 1992-1993 ne révèlent pas de différences significatives chez les mères, quel que soit le type de famille (tableau 14.4). Par contre, les femmes chefs de familles monoparentales auraient davantage consulté un psychologue ou un travailleur social (4,6%) que les autres mères (1,4% et 2,0%), ou même que les pères monoparentaux (2,2%). L'étude de Renaud et al. (1987) rajoutait que plus des deux tiers des femmes monoparentales recevaient de l'aide de personnes de leur entourage : membres de la famille, amis ou amies, autres familles monoparentales...

Les mères monoparentales consomment également plus de médicaments ; 15% d'entre elles avaient pris trois médicaments ou plus au cours des deux jours précédant l'enquête, ce qui est particulièrement élevé compte tenu de leur âge. L'enquête de 1992-1993 révèle que les

enfants des mères monoparentales consultent plus que les autres et consomment également plus de médicaments. Cependant, ces dernières données ne sont pas significatives et ne sont fournies qu'à titre indicatif.

Tableau 14.4
CONSULTATION DE PROFESSIONNELS
DES SERVICES SOCIAUX OU DE LA SANTÉ
ET CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS
 selon le type de famille (avec enfants mineurs)
 et le sexe du parent, Québec, 1992-1993

PROFESSIONNEL CONSULTÉ ET MÉDICAMENTS CONSOM- MÉS	TYPE DE FAMILLE		
	Bipa rentale	Recom posée	Mono parentale
Services sociaux ou de santé			
hommes	17,7	16,9	20,5 *
femmes	28,2	26,5	33,8
Médecin			
hommes	8,7	7,8*	11,5*
femmes	16,1	16,1	18,3
Psychologue ou travailleur social			
hommes	1,1 *	1,0 **	2,2 **
femmes	1,4 *	2,0 **	4,6 *
Aucun médicament			
hommes	64,8	68,2	56,4
femmes	45,2	47,4	38,3
1 ou 2 médicaments			
hommes	30,3	26,6	34,4*
femmes	45,6	42,7	46,8
3 médicaments ou plus			
hommes	4,9	5,2 *	9,2 **
femmes	9,3	10,0 *	15,0
* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.			
** Coefficient de variation > 25% ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.			
Source : Santé Québec 1995, volume 2, chapitre 2, tableau 2.10, p. 32.			

Des citoyennes de seconde classe ?

[Retour à la table des matières](#)

Les familles monoparentales sont les parents pauvres de notre société. À elles seules, elles regroupent les caractéristiques de plusieurs groupes plus vulnérables (ou « à risque », selon les termes de la santé publique) : plus de femmes, plus de pauvres et un plus grand isolement. À cela s'ajoute le fait que les mères assument seules les responsabilités familiales. Les données de Santé Québec apportent ainsi de nouvelles précisions sur la situation socio-économique et la santé psychologique des femmes chefs de familles monoparentales. On pourra, lors d'études ultérieures, pousser plus loin l'analyse de l'état de santé de leurs enfants ainsi que des relations entre les mères et ces derniers.

Le nombre et la précarité de la situation socio-économique des femmes en situation de monoparentalité justifient la nécessité de les désigner comme clientèle de premier plan, particulièrement en ce qui a trait aux mesures de soutien pour les aider à faire face aux multiples défis de leur situation actuelle. La Politique de la santé et du bien-être met l'accent sur la prévention et suggère que les familles monoparentales à faible revenu puissent bénéficier de programmes de soutien et d'entraide aux familles.

Peut-on penser qu'il y aura de plus en plus de femmes assumant seules de grandes responsabilités familiales, avec des moyens financiers et des possibilités d'avenir limités ? Avec l'arrivée des nouvelles formes d'unions et la plus grande diversité des familles à parent unique, il est difficile de trancher actuellement. La monographie consacrée au profil des familles québécoises (Bernier et al., 1994) conclut que les efforts visant à faciliter l'intégration et le maintien des mères seules en emploi devraient être accentués. Des solutions comme un

meilleur accès à des services de garde, une fiscalité adaptée à la condition de ces femmes, ainsi que des mesures assurant le paiement des pensions alimentaires, sont également suggérées. On pourra conclure avec Renée Dandurand : « Pour en venir d un tel engagement collectif, il importe d'abord de convenir que le divorce et la monoparentalité ne sont plus des phénomènes marginaux [...] Dans cette perspective, n'est-il pas temps que nos pouvoirs publics cessent d'hésiter entre, d'une part, la nécessité de soutenir collectivement les foyers monoparentaux, surtout matricentriques, et, d'autre part, la crainte d'inciter, par ce soutien collectif, d la séparation conjugale ? » (Dandurand, 19 94, p. 5 42)

FAITS SAILLANTS :

[Retour à la table des matières](#)

- **En 1992 - 1993, les familles monoparentales constituaient 18% de l'ensemble des familles comportant au moins un enfant mineur ; 86% d'entre elles étaient sous responsabilité féminine.**
- **Plus de la moitié des mères chefs de familles monoparentales vivent dans la pauvreté.**
- **Les femmes monoparentales se déclarent moins heureuses que les autres mères et leur niveau de détresse psychologique est particulièrement élevé (46%).**
- **Les femmes en situation de monoparentalité consultent plus souvent des psychologues ou des travailleurs sociaux pour elles ou pour leurs enfants et prennent plus de médicaments que les autres mères.**

Fin du texte