



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Dossier

Situations de vulnérabilités familiales et pandémie COVID-19



Situations of family vulnerability and the COVID-19 pandemic

C. Zaouche Gaudron^{a,*}, L. Boulaghaf^b, A. Moscaritolo^c, S. Pinel-Jacquemin^a, Consortium, J.-C. Basson^d, C. Bouilhac^e, I. Claudet^f, N. Collomb^g, C. Delpierre^h, A. Dupuyⁱ, E. Gaborit^j, I. Glorieux^k, V. Katkoff^l, M. Kelly-Irving^m, V. Larrosaⁿ, P. Marchand^o, C. Mennesson^p, A. Moscaritolo^q, S. Pinel-Jacquemin^r, P. Ratinaud^s, J. Renard^t, T.-N. Willig^u

^a GIS BECO UFT-MiP, UMR LISST, UT2J, 5, allées Antonio-Machado, 31058 Toulouse, France

^b GIS BECO UFT-MiP, doctorante CRESCO, UT3, 118, route de Narbonne, 31062 Toulouse, France

^c GIS BECO UFT-MiP, post-doctorante, UMR EFTS, UT2J, 5, allées Antonio-Machado, 31058 Toulouse, France

^d MCF, sociologie, EA 7419 CRESCO

^e Conseil départemental de la Haute-Garonne

^f UMR-Inserm-1027 EQUITY, hôpital des enfants, CHU de Toulouse, Toulouse, France

^g CR, anthropologie, UMR EHESS-CNRS 8562 Norbert Elias

^h CR, santé publique, épidémiologie, LEASP UMR1027, Inserm, UT3

ⁱ MCF, sociologie, Certop UMR5044, UT2J, directrice adjointe du GIS BECO-UFTMiP

^j Sociologie, EA 7419 CRESCO

^k Hôpital des enfants, CHU de Toulouse, Toulouse, France

^l Association Occitadys

^m CR, santé publique, épidémiologie, LEASP UMR1027, INSERM, UT3, directrice adjointe du GIS BECO-UFTMiP

ⁿ MCF, juriste, EA 4175 LASSP

^o Sciences de l'information et de la communication, EA 827 LERASS, UT2J

^p Sociologie, EA 4175 LASSP

^q Sciences de l'éducation, GIS BECO-UFTMiP, UMR EFTS MA 122

^r CR, psychologie, GIS BECO-UFTMiP

^s MCF, sciences de l'éducation, EA 827 LERASS, UT2J

^t EA 827 LERASS, UT2J

^u Association Occitadys

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : chantal.zaouche@univ-tlse2.fr (C. Zaouche Gaudron), laurence.boulaghaf@orange.fr (L. Boulaghaf), alice.moscaritolo@univ-tlse2.fr (A. Moscaritolo), pinel-jacquemin@univ-tlse2.fr (S. Pinel-Jacquemin).

<https://doi.org/10.1016/j.prps.2022.01.003>

1269-1763/© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 14 septembre 2021
Accepté le 17 janvier 2022

Mots clés :
COVID-19
Familles
Jeunes enfants
Monoparentalité
Troubles du développement
Pauvreté

R É S U M É

Contexte. – Conscient.e.s des difficultés engendrées par la pandémie de COVID-19 pour de nombreuses familles ayant des enfants de 6 ans ou moins, l'étude se focalise sur trois contextes de vulnérabilités familiales : familles monoparentales, avec enfants ayant des difficultés développementales et celles en situation de pauvreté.

Méthode. – Un questionnaire, composé de 69 questions, a été transmis, au niveau national durant le premier confinement (du 17 mars au 10 mai 2020). Parmi l'échantillon d'étude ($n=490$), 36 foyers sont monoparentaux et 93 familles ont un enfant présentant des difficultés développementales. De novembre 2020 à juin 2021, une approche qualitative complémentaire a été menée pour atteindre les publics les plus pauvres ($n=23$).

Résultats. – La méthodologie mixte adoptée permet de relever des modalités du vécu qui rassemblent les familles dans les trois contextes (relations intrafamiliales davantage renforcées et investissement des mesures de protection, par exemple), et d'autres qui apparaissent plus spécifiques : pression ressentie et besoin d'informations pour les foyers monoparentaux et avec enfants à difficultés développementales, charge liée à l'école à la maison pour les foyers monoparentaux et les plus pauvres, isolement social pour les foyers monoparentaux, difficultés à maintenir le budget alimentaire antérieur pour les plus pauvres.

Conclusion. – Les diverses pressions ressenties, les conditions de logement (avec ou sans espaces extérieurs) et de travail, la crainte d'être malades, les sentiments négatifs, etc. doivent inciter les pouvoirs publics à mettre en œuvre des dispositifs de soutien psychologique, notamment pour les foyers les plus vulnérables afin que n'adviennent pas des problèmes de santé physique et/ou psychique ultérieurs voire des symptômes post-traumatiques des parents et de leurs enfants.

© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Context. – Aware of the difficulties caused by the COVID-19 pandemic for many families with children aged 6 or under, this study focuses on three contexts of potential vulnerability: single parenthood, children with developmental disorders, poverty.

Method. – A questionnaire, consisting of 69 questions, was transmitted nationally during the first lockdown (from 17 March to 10 May 2020). Among the study sample ($n=490$), 36 households were single-parent, and 93 families had a child with developmental impairments. From November 2020 to June 2021, a additional qualitative approach was used to reach the most vulnerable groups ($n=23$).

Results. – The methodology adopted made it possible to identify modes of experience that converge across families in the three contexts (more strengthened intrafamily relationships and investment in protection measures, for example), and others that appear more specific: pressure felt and need for information for single-parent households and those with children with developmental disorders, the burden of home schooling for single-parent households and the poorest, social isolation for single-parent households and difficulties in maintaining the previous food budget for the most precarious.

Keywords:
COVID-19
Familles
Young children
Single parenthood
Developmental disorders
Poverty

Conclusion. – The various pressures felt, the housing (with or without outdoor spaces) and working conditions, the fear of being sick, the negative feelings, etc. must encourage public authorities to implement psychological support mechanisms, particularly for the most vulnerable parents, in order to avoid subsequent physical and/or psychological health problems or even post-traumatic symptoms for parents and their children.

© 2022 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Conscient.e.s des difficultés et souffrances engendrées par la pandémie de COVID-19 pour de nombreuses familles, ce contexte inédit dans notre pays auquel enfants et parents ont été et sont confrontés, nous a semblé important à étudier en particulier pour les familles ayant des jeunes enfants de 6 ans ou moins. En effet, la petite enfance, étape essentielle jouant un rôle central dans le développement des enfants et leurs conditions de vie futures, est étroitement liée aux interactions qui se déploient au sein de la famille et à l'extérieur d'elle. Or, les liens sociaux et affectifs avec la famille élargie, les proches et les pairs ont été suspendus et les instances extra-familiales, d'éducation et d'apprentissages (notamment, les crèches, écoles, centres de loisirs) ont été fermées durant le confinement. Le quotidien a dû s'organiser avec l'enfant et pour l'enfant malgré les multiples contraintes que cela suppose dans un contexte où leur présence au domicile est rendue obligatoire, et l'on peut supposer que la fermeture des structures et la suspension des liens sociaux ont impacté parents et jeunes enfants. La pandémie mondiale, toujours active, nous montre à quel point chacun.e d'entre nous est vulnérable, ce qui renvoie à la vulnérabilité fondamentale de chaque être humain (statut ontologique) mais elle renvoie aussi à des vulnérabilités problématiques « dont l'intensité peut s'accroître de manière inégalitaire dans certains contextes sous l'effet de processus sociaux spécifiques » (Garrau, 2018, 20). Constitutive de l'existence humaine, « la vulnérabilité est également toujours une potentialité susceptible d'affecter chacun, individuellement, de façon différente ou inégale du fait de ses dimensions relationnelle et contextuelle, dimensions sur lesquelles il est possible d'agir pour la réduire, faisant aussi de la réversibilité une de ses caractéristiques » (Soulet, 2014a). Il importe ainsi d'analyser les écarts qui peuvent exister dans les besoins et ressources nécessaires dans différents domaines de vie, celles qui sont disponibles et celles mobilisables par les sujets (Barreyre, 2015). La vulnérabilité représente un concept majeur pour décrire et comprendre les écarts sociaux, économiques, culturels, juridiques, etc. dans la vie des familles, l'exercice des responsabilités parentales et le développement des enfants.

C'est dans cette perspective que nous avons abordé la vulnérabilité familiale, accrue par la présence de jeunes enfants (0–6 ans), dans trois situations – familles monoparentales, celles avec des enfants ayant des difficultés développementales et celles en situation de pauvreté – non pas dans une perspective qui stigmatise un groupe d'individus, mais afin de mieux comprendre les interactions de l'individu – ici les parents avec de jeunes enfants – avec ce contexte inédit social et environnemental qui a mis à l'épreuve les ressources psychologiques, matérielles, sociales, institutionnelles, etc. dont ils disposaient (Maillard, 2020). La compréhension des défis rencontrés par les parents en situation de monoparentalité, ceux dont l'un des enfants présente des difficultés développementales et ceux en situation de pauvreté, paraît essentielle lorsque l'on sait que la pandémie COVID-19 peut être considérée comme un indicateur de risque potentiel d'être « blessé physiquement et/ou psychologiquement » (du latin *vulnus*) mais aussi comme révélatrice de besoins et ressources mobilisables.

Le confinement de mars à mai 2020 décrété en raison de la pandémie de COVID-19 a constitué une rupture dans les modes de vie des foyers résidant en France à plusieurs niveaux : arrêt des activités considérées comme non-essentielles, déploiement massif du télétravail pour les professions concernées, fermeture des écoles et des modes d'accueil, limitation et encadrement des sorties par des attestations... Ces mesures, appliquées à l'ensemble de la population en France, ont cependant engendré des effets différenciés suivant les conditions matérielles d'existence des foyers que nous

proposons d'analyser dans cette contribution. Les contraintes particulières liées au confinement en lien avec la pandémie de COVID-19 sont venues s'ajouter à la fragilité « ordinaire » et quotidienne de nombreuses familles. L'attention portée à la diversité des déterminants socioéconomiques et familiaux doit permettre de prendre en compte les difficultés voire les ressources des familles.

2. Contexte et objectifs

2.1. Déterminants sociaux, inégalités de santé et vécu du confinement

Sur la base de la littérature scientifique, les populations les plus socialement défavorisées ont dû faire face à plusieurs facteurs de risque accru : logements surpeuplés, travail présentiel, utilisation des transports, prévention moins efficace liée à ces contraintes, surmortalité due à la COVID-19 et surexposition (Lang, 2021 ; Brandily, Brébion, Briole, & Khoury, 2020 ; Hoenig & Wenz, 2021 ; Joannès, Maurel, Neufcourt, Delpierre, & Kelly-Irving, 2020 ; Mangeney, Bouscaren, Telle-Lamberton, Saunal, & Féron, 2020 ; Safi et al., 2020). Parmi les professions les plus exposées, la part des femmes est prépondérante : 68 % tou.tes salarié.es confondu.es et dans seize familles professionnelles sur dix-neuf (Coutrot et al., 2021). Pour les populations les moins favorisées, la prise en compte des effets de la crise sanitaire ne saurait être exhaustive si l'on faisait l'impasse sur d'autres facteurs de risque tels que le moindre accès aux soins ou la répartition sociale des facteurs de risque (diabète, obésité), ainsi que l'impact sur la santé dans sa globalité (renoncement aux soins, violences, santé mentale, alimentation). Le bien-être des enfants, a priori moins concerné par l'aspect infectieux de l'épidémie, a pu être affecté par ses effets indirects : ralentissement des apprentissages, socialisation perturbée, difficultés psychologiques, insécurité alimentaire, comportements nutritionnels et de sédentarité, exposition aux écrans, accès aux soins hospitaliers et ambulatoires, etc. (HCSP, 2019).

Une réduction de revenu a concerné 54 % des ouvrièr.es et 41 % des demandeur.ses d'emploi, contre 34 % des cadres supérieurs (Lama & Mercier, 2020). En France, Les familles avec enfants ont plus souvent connu une dégradation financière : 32 % des foyers biparentaux et 30 % des familles monoparentales, contre 23 % des personnes seules et 24 % des couples sans enfants respectivement (Bajos et al., 2020). Concernant les effets psycho-sociaux du confinement, la détresse psychologique a été plus marquée chez les femmes et chez les personnes en arrêt de travail (pour maladie ou garde d'enfants), en congés imposés ou au chômage technique ou partiel (Gandré, Espagnacq, & Coldefy, 2021) et rencontrant des difficultés financières (Sordes, Guillemot, Croiset, & Cipriani, 2021). La perte d'emploi et la détresse financière ont constitué des facteurs de risque associés à une anxiété plus aigüe chez les mères d'enfants âgés de huit ans ou moins (Cameron et al., 2020 ; Chan-Chee, 2020 pour des parents d'enfant(s) de seize ans ou moins).

Concernant la santé physique des enfants, la crise sanitaire a augmenté l'insécurité alimentaire pour 20 % des familles américaines défavorisées avec au moins un enfant de cinq ans et plus (Adams, Caccavale, Smith, & Bean, 2020). Aussi, des troubles du sommeil plus marqués se sont manifestés chez les enfants de ménages à bas revenus et en baisse, et vivant en immeuble (Guerrero et al., 2020). Parmi les facteurs associés à la détresse psychologique des enfants lors du premier confinement, figurent les difficultés financières des parents d'enfants entre deux et dix ans (Moulin et al., 2021), repérés également chez des enfants plus âgés (entre huit et neuf ans, Monnier et al., 2021 ; entre neuf et dix-huit ans, Vandentorren et al., 2021).

2.2. Relations familiales et pratiques parentales

La limitation d'une durée « légale » d'une heure lors du premier confinement a eu toute son importance lorsque les familles avaient de jeunes enfants nécessitant une surveillance permanente et/ou un suivi scolaire quotidien. Certains parents ont parlé de « parenthèse » et ont été heureux de pouvoir partager des moments privilégiés avec leurs enfants, tandis que d'autres se sont senti « écrasés » par l'insécurité financière et/ou le stress lié à l'isolement (Prime, Wade, & Browne, 2020 ; Statistique Canada, 2020).

Les ménages modestes ont plus particulièrement vécu des difficultés dans le suivi scolaire des enfants pendant le premier confinement (49 % du 1^{er} quintile de niveau de vie, vs 25 % du 5^e ; Albouy

et Legleye, 2020). Parmi les 13 % des enfants aidés plus de trois heures par jour, ceux vivant dans un foyer à revenu modeste ou en baisse sont surreprésentés (Thierry et al., *op. cit.*). Néanmoins, les entraves techniques à l'accès aux cours en ligne, l'absence d'espace dédié aux études et de bibliothèque familiale, la moindre maîtrise des implicites du savoir scolaire et les tensions relationnelles que l'école à la maison peut engendrer ont constitué des obstacles à l'efficacité des apprentissages des enfants de milieu populaire (Delès, 2020). 23 % des familles populaires ont jugé leur équipement informatique et accès internet insuffisants pour mener à bien l'école à la maison et 31 % considèrent avoir les compétences numériques demandées (contre 17 % et 45 % des classes supérieures, respectivement ; *ibid*). Les pratiques de suivi scolaire ont été socialement différenciées : les classes populaires ont eu moins recours à des plages horaires stables, ont davantage privilégié la récitation des leçons et le respect des consignes, contrairement aux classes supérieures, qui ont davantage eu recours à un emploi du temps structuré, des exercices complexes et des activités d'arts plastiques (Delès, Pirone et Rayou, 2021).

Concernant les pratiques culturelles lors de la pandémie, les écarts entre classes sociales dans l'utilisation du numérique se sont réduites, avec une diversification des usages auprès des classes populaires répondant à de nouveaux besoins : ludiques et d'évasion, sociaux et informatifs (*social media*). Aussi, les pratiques artistiques amateurs ont connu un regain d'intérêt, moyen pour les classes populaires de s'exprimer et de maintenir le lien social par le partage en ligne de leurs productions (Jonchery & Lombardo, 2020).

2.3. Situation de monoparentalité

Les parents célibataires (très majoritairement des femmes), surreprésentés dans les emplois non qualifiés, routiniers et semi-routiniers, les moins télétravaillables, se sont davantage exposés au virus sur leur lieu de travail et dans les transports, et ont dû affronter davantage de dilemmes liés à la garde des enfants (Zhou, Hertog, Kolpashnikova, & Kan, 2020). En termes de contraintes de logement, les familles monoparentales occupent plus souvent un appartement (57 % vs 71 % des couples avec enfants) et connaissent en temps ordinaire davantage de désagréments dans l'environnement proche de leur lieu d'habitation (Bugeja-Bloch & Crépin, 2020).

La monoparentalité a été identifiée comme l'un des déterminants sociaux augmentant le risque de détresse psychologique des enfants lors du premier confinement (Monnier et al., 2021 ; Thierry et al., 2020 ; Tso & Park, 2020 ; Vandentorren et al., 2021).

2.4. Troubles du développement

Peu d'études ont analysé le vécu des familles de jeunes enfants ayant des difficultés développementales. La plupart des études réalisées sur cette première période de confinement s'attachent à évaluer la détresse psychologique supplémentaire ressentie chez les enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux, mais peu interrogent les parents sur leurs propres difficultés perçues. Dans l'enquête ECHO, étude sur 1000 parents français d'enfants en situation de handicap âgés de zéro à 18 ans, Cacioppo et al. (2020) mettent en lumière que seulement 22 % des familles ont pu poursuivre la prise en charge médicale de l'enfant. C'est pourquoi l'interruption ou la modification du suivi médical et de la rééducation pourrait inévitablement détériorer le statut physique de l'enfant et sa capacité fonctionnelle » (*op. cit.*, p. 4). En ce qui concerne le recours aux soins, la téléconsultation comme outil de continuité de soins a été, par ailleurs, largement appréciée (Bobo et al., 2020). Cacioppo et al. (2020, p. 6) rappelle que « un des principaux résultats de l'enquête ECHO est la diversité des effets et des expériences du confinement parmi les familles. Ce résultat démontre l'importance d'évaluer chaque situation individuellement pour maintenir et promouvoir la qualité de vie des enfants et leurs familles, pendant et après le confinement ».

Notre étude a pour objectifs d'analyser ce que les parents ayant de jeunes enfants (0–6 ans) ont expérimenté comme moments favorables ou moins favorables durant cette crise sanitaire, d'appréhender les activités socialement situées les plus mobilisées qui ressortent du travail éducatif, domestique et de soins ainsi que les sentiments que les parents ont pu ressentir. Dans un contexte aussi inédit, il nous a paru important de pouvoir documenter le vécu des familles dans trois situations

singulières qui réfèrent à la monoparentalité, aux familles ayant un enfant présentant des difficultés développementales et celles qui vivent en situation de pauvreté.

3. Méthode

3.1. Recueil des données

Durant la période du 28 avril 2020 au 29 mai 2020¹, un questionnaire a été transmis *via* le site internet dédié (<https://pinel-jacquemin.wixsite.com/covjenfant>) et les différents réseaux des partenaires de l'étude aux familles ayant au moins un enfant de moins de six ans et habitant en France ou dans les DOM-TOM. Cet outil est composé de 69 questions² :

- les informations générales (items 1 à 18) ;
- l'expression libre du parent (item 19)³ ;
- le vécu du confinement (Items 20 à 26) : confiance en leur capacités personnelles et parentales ; émotions/sentiments (inquiétude, colère, bonheur, etc.) ; difficultés ressenties ; pressions (familiales, médias) ;
- l'expression libre de l'enfant (item 27) ;
- les activités et la vie quotidienne pendant le confinement (items 28 à 46) ;
- le logement pendant le confinement (items 47 à 58) ;
- l'emploi depuis le début du confinement (items 59 à 68).

L'item 69 invite à compléter par un commentaire ouvert ce qui semble important à chacun des participants.

Les réponses à certaines questions ont été rendues obligatoires et devaient être complétées pour pouvoir valider l'ensemble du questionnaire, la visée étant, dans les courts temps impartis, d'obtenir le maximum de questionnaires complets même si nous avons pleinement conscience de mobiliser fortement les interviewé.e.s. Ainsi, la durée prévue pour répondre à l'ensemble du questionnaire était d'une demi-heure à trois-quarts d'heure. Il était aussi demandé à la personne répondante de certifier qu'elle avait lu et compris les renseignements indiqués sur la page de consentement du site, que les membres de l'équipe de recherche avaient répondu à ses questions de façon satisfaisante et qu'elle avait été avisée qu'elle était libre d'annuler son consentement au cours de la participation à l'enquête sans préjudice pour aucun membre de sa famille⁴. Parmi l'échantillon d'étude ($n=490$), 36 foyers sont monoparentaux et 93 familles ont un enfant présentant des difficultés développementales. Le questionnaire en ligne a été renseigné durant le premier confinement⁵.

Pour compléter ce premier recueil quantitatif de données et en raison de la difficulté à atteindre les publics en situation de pauvreté durant le premier confinement, nous avons pris contact avec plus d'une vingtaine de structures et/ou associations pour qu'elles puissent identifier de potentiel.le.s participant.e.s et nous mettre en lien avec eux.elles. Ainsi, des entretiens ont été réalisés auprès de familles en situation de pauvreté, du premier confinement (du 17 mars au 10 mai 2020, $n=3$)⁶ au mois de juin 2021 ($n=20$) en raison des confinements ultérieurs. Quatre de ces entretiens ont eu lieu durant le second confinement (30 octobre au 15 décembre 2020), quatre entre le second et le troisième

¹ Le questionnaire est resté en ligne au-delà du 11 mai jusqu'au 29 mai 2020.

² La réalisation de cette étude a été validée par le DPD pour le règlement général sur la protection des données (RGPD-CNRS [TRRECH-502]) et par le Comité d'éthique sur les recherches (CER ; numéro 2020-290) de l'université fédérale de Toulouse Midi Pyrénées. Nous avons aussi déposé un PGD à l'ANR.

³ Nous vous invitons ici à vous exprimer le plus librement possible sur cette période « inordinaire » pour mieux comprendre comment vous et vos jeunes enfants vivez cette période de confinement (au niveau des activités, du jeu, des règles, de l'utilisation des écrans, de l'alimentation, de la scolarité, de l'éducation au sens large, etc.), ce que vous éprouvez (comme émotions, mais aussi plaisirs, par exemple, etc.) et ce que vous pensez qu'éprouvent vos enfants. La forme de votre texte ou les fautes éventuelles n'ont aucune importance.

⁴ <https://pinel-jacquemin.wixsite.com/covjenfant/consentement-et-questionnaire>.

⁵ Le questionnaire est resté en ligne au-delà du 11 mai jusqu'au 29 mai 2020.

⁶ ANR Epidemic.

confinement (du 16 décembre au 02 avril), un durant le troisième confinement (3 avril au 3 mai 2021), onze postérieurs à cette dernière période de confinement jusqu'au 11 juin 2021⁷.

3.2. Population d'étude et échantillons

3.2.1. Population d'étude

La population d'étude (PE) se compose de 490 répondant.e.s avec 88 % de mères et 12 % de pères :

- 52 % des répondant.e.s vivent dans la région Occitanie ;
- 40 % sont âgé.e.s entre 35 et 39 ans ;
- 63 % possèdent un diplôme universitaire de quatre ans ou plus après le baccalauréat, de même que 49 % de leurs partenaires ;
- 58 % des répondant.e.s rapportent être assez à l'aise au niveau de leurs ressources financières ;
- lors du premier confinement :
 - le tiers des répondant.e.s (30 %) ne travaillaient pas, de même que 20 % de leurs partenaires,
 - neuf répondant.e.s sur dix (91 %) vivent en couple avec un partenaire cohabitant.
 - 42 % vivent avec deux enfants,
 - près de quatre ménages sur dix (40 %) comptent quatre individus (incluant parents, enfants et autres personnes),
 - 22,2 % des répondant.es ou leurs proches ont été directement touché.es par la COVID-19 (sans hospitalisation, avec hospitalisation, soins intensifs ou décès).

3.2.2. Familles monoparentales

Pour ce qui concerne les familles monoparentales, leur définition nous est fournie par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) : les familles monoparentales sont composées de parents sans conjoint cohabitant et vivant avec un ou plusieurs enfants⁸, dont *a minima* un enfant âgé de six ans ou moins. Les familles monoparentales (FM, $n = 36$, 32 mères et 4 pères) représentent ainsi 7 % de notre population d'étude avec jeunes enfants, proportion réduite par rapport au taux national français (21 % en 2018 d'après l'INSEE mais prenant en compte les enfants jusqu'à 18 ans⁹). Quatre fois plus de foyers se situent en dessous du seuil de pauvreté¹⁰ (42 % vs 10 % de la PE) et presque le double dans le tercile de revenus¹¹ le plus bas (61 % vs 34 % dans la PE) ; 31 % ont connu une diminution de leurs ressources lors du confinement (vs 19 % dans la PE).

3.2.3. Familles ayant un enfant présentant des difficultés développementales

Dans la mesure où le terme d' « enfants à besoins spécifiques » (*special needs*) revêt plusieurs réalités très différentes : enfants en situation de handicap, en situation familiale ou sociale difficile, intellectuellement précoces, nouvellement arrivés en France, du voyage, enfants malades, mineurs en milieu carcéral, etc., il nous a paru opportun de parler ici de difficultés développementales qui recouvrent les retards et les troubles de développement. Parmi les 490 familles de notre population d'étude (PE), 93 déclarent avoir un enfant souffrant d'un handicap ou de difficultés développementales (soit 19 % des répondants, dont 8,60 % de pères et 91,40 % de mères). Comparativement au reste de la PE, ces familles ont davantage d'enfants (un tiers a trois enfants ou plus), sont moins à l'aise financièrement (51,6 % se déclarent « assez » à l'aise et 30,1 % « pas du tout » à l'aise versus respectivement 59,4 %, et seulement 16,9 % pour la population sans difficultés développementales, $p = 0,014$). Du point de

⁷ Les RDV ont été fort complexes à mettre en place pour que les familles se rendent disponibles et en raison des contraintes logistiques. Aussi, de nombreuses fois, ils ont été reportés à des dates ultérieures.

⁸ D'après la définition donnée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1936> ; date de dernière consultation : 07.02.21.

⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4285341>, date de dernière consultation : 12.04.21.

¹⁰ Le seuil de pauvreté au seuil de 60 % correspond à un revenu mensuel inférieur à 1063 euros, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2499760>, date de dernière consultation : 16.04.21.

¹¹ La variable « revenu par unités de consommation (uc) » a été créée à partir de l'échelle de l'OCDE qui attribue 1 « uc » au premier adulte du ménage, 0,5 « uc » aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 « uc » aux enfants de moins de 14 ans.

vue de l'emploi, les répondants sont pour 30,1 % des cadres, 29 % à être employé.es ou ouvrier.es et 21,5 % de profession intermédiaire. 14 % se déclarent sans activité professionnelle. De plus, avant le confinement, 51,6 % travaillaient à temps plein et 36,6 % à temps partiel. Les conjoint.es travaillaient pour 71 % à temps plein et pour seulement 9,7 % à temps partiel. Sur ces 93 familles, 40 ont au moins un enfant souffrant d'un trouble du développement¹², et les autres signalent une prise en charge¹³ soit à domicile, soit en extérieur. Ils sont près d'un quart (23,7 %) à avoir pu poursuivre la prise en charge pendant le confinement, soit totalement, soit partiellement, soit sous une autre forme.

3.2.4. Familles en situation de pauvreté

Les instruments de mesure, les statistiques, les différences perceptibles entre les Etats démontrent bien la complexité à définir la pauvreté. En 2014, l'INSEE¹⁴ explique comment comprendre la mesure de la pauvreté de façon relativement simple : « Être pauvre, c'est avoir un revenu très inférieur à celui dont dispose la plus grande partie de la population. Pour l'INSEE, comme pour Eurostat, une personne est pauvre si son niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian de la population française. (...) Le choix du seuil à 60 % résulte d'un consensus au sein de l'Union européenne. Cette approche commune dans tous les pays rend les comparaisons possibles, mais aucun seuil n'est plus juste ou plus objectif qu'un autre. Le choix du seuil de référence a bien sûr un impact important sur les résultats obtenus ». En 2018¹⁵, l'Insee recense 2,9 millions enfants vivant dans des ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté c'est-à-dire au seuil de 60 % du revenu médian. À ce seuil, est défini comme pauvre un individu ayant des revenus mensuels inférieurs à 1063 euros. En complément à cette approche basée sur le revenu, nous retiendrons, dans notre étude, celle proposée par le Conseil européen¹⁶ (in Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 2000, 25) : « Des personnes vivent dans des situations de pauvreté si leur revenu et leurs ressources (matérielles, culturelles et sociales) sont à ce point insuffisants qu'ils les empêchent d'avoir des conditions de vie considérées comme acceptables dans les pays membres où elles vivent. ». Ainsi, la « pauvreté en conditions de vie » exprime une acception plus large que celle de « pauvreté », de « bas revenu » ou de « faible statut socio-économique ». Elle inclut, outre l'aspect économique et matériel (emploi et revenu), l'environnement de la famille et de l'enfant (vie familiale, habitat, voisinage, alimentation, mode d'accueil des jeunes enfants, loisirs, accès à des biens et des services, accès aux soins...), le statut socio-économique et socioculturel (la dimension subjective ou « pauvreté ressentie » telle que la décrit Damon (2016)¹⁷ n'a pas été retenue dans notre étude.

La population d'enquête qualitative est composée de 20 femmes et 3 hommes, dont 8 ont entre 20 et 34 ans, 5 entre 35 et 39 ans, 9 entre 40 et 54 ans et un a plus de 54 ans. 16 personnes vivent avec leur conjoint (dont 4 en famille recomposée), 6 foyers sont monoparentaux et un couple se partage entre hôtel d'hébergement pour la maman et les enfants et squat pour le papa.

Seize personnes interrogées ont un niveau scolaire inférieur ou équivalent au bac, 3 ont un niveau Bac+3 et 4 un niveau supérieur à Bac+3. Seuls 4 foyers se situent économiquement au-dessus du seuil de pauvreté (elles se situent dans la 3^e catégorie de revenus nets : entre 1600 et 2500), 17 des sujets interrogés sont sans profession, 2 appartiennent aux professions intermédiaires et 4 sont employé.es ou ouvrier.es. Concernant les conjoints, 4 sont sans profession, 3 appartiennent aux professions intermédiaires, 7 sont employés ou ouvriers, 2 sont artisans et 1 dernier exerce en profession libérale. Durant la période de confinement, 3 des personnes interrogées travaillent (2 à l'extérieur et 1 en télétravail), et c'est également le cas pour 7 des conjoints, dont 5 restent à temps plein (3 à l'extérieur, 2 en télétravail) et 2 sont en télétravail à temps partiel ; l'1 est en chômage partiel et 9 ne travaillent pas.

¹² Il est précisé à l'item 10 : « trouble du développement (moteur, langagier, apprentissages scolaires, intellectuel) ».

¹³ Le questionnaire utilisé pour le recueil des données précise (question 8) : « L'un de vos enfants a-t-il habituellement une ou plusieurs prises en charge extérieures ou à domicile pour des problèmes de santé (médecine générale, orthophonie, kinésithérapie, psychomotricité, etc.), en dehors des visites de routine ». La raison de cette prise en charge n'a pas été demandée dans le questionnaire d'enquête. La question 9 demande si la prise en charge a pu être ou non poursuivie durant le confinement.

¹⁴ <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/INSEE-bref/pdf/INSEE-En-Bref-pauvrete.pdf>.

¹⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4285341>, date de dernière consultation : 12.04.21.

¹⁶ Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (2000). Les Travaux de l'Observatoire.

¹⁷ http://www.inegalites.fr/spip.php?id_article=2139&page=article.

Les familles comptent de 2 à 7 enfants (69 enfants au total) dont 3 sont atteints d'un handicap avec prise en charge qui a pu continuer durant la période de confinement, que ce soit en extérieur ou bien en distanciel avec report d'une partie sur les parents.

La majeure partie est locataire en logement social, deux sont hébergées à l'hôtel, un foyer est propriétaire. Seize d'entre elles occupent un appartement, et 7 une maison ; 20 bénéficient d'un extérieur privatif (balcon, terrasse, jardin). Treize de ces logements sont en suroccupation, entraînant des difficultés, voire une impossibilité pour les individus de s'isoler.

Précisons que les sous-échantillons peuvent se recouper : dans l'étude quantitative, 12 FM sur 36 sont en situation de pauvreté et 10 familles sur 93 avec des enfants ayant des difficultés développementales sont monoparentales et, dans l'étude qualitative, 7 foyers en situation de pauvreté sur 23 sont monoparentaux.

3.3. Méthode d'analyse

3.3.1. Familles monoparentales

Un tri à plat a été suivi d'analyses bivariées (Chi² et test exact de Fisher*, seuil de signification de 0,05) indiquant les variables significatives par rapport aux familles monoparentales¹⁸ (FM, $n = 36$). Pour les FM, une analyse qualitative par thématisation continue (Paillé & Mucchielli, 2016) a été réalisée sur le corpus discursif de l'expression libre des adultes et du commentaire ouvert proposé à la fin du questionnaire.

3.3.2. Familles ayant un enfant présentant des difficultés développementales

La sous-population des foyers dont au moins un enfant présentait un trouble du développement a été comparée à la population d'étude à l'aide du test de Chi² et du test exact de Fisher. Les *odds ratios* ainsi que les intervalles de confiance à 95 % et les *p-values* sont fournis pour constater si les risques diffèrent significativement de 1. Nous avons considéré 0,05 comme risque alpha et seuil de signification statistique dans les analyses bivariées. Toutes ces analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel STATA (StataCorp LP, College Station, TX, version 16.1).

3.3.3. Familles en situation de pauvreté

Nous avons soumis l'analyse des 23 entretiens du corpus à une analyse thématique de contenu à l'aide du logiciel d'analyse de données qualitatives Atlas.ti (version 9). Un total de 94 codes ont été élaborés, répartis dans 24 groupes de codes dont nous avons extrait le *verbatim* pour analyse de contenu. L'analyse qualitative a porté sur les thèmes et les sous-thèmes attachés suivants : budget, consommation d'écran, liens sociaux et familiaux, logement, organisation du foyer et temporelle, perception du vécu du confinement, pratiques et consignes (hygiène et protection), rapport au virus, suivi scolaire, travail et revenus (la grille d'entretien est présentée en annexe).

4. Présentation des résultats

4.1. Population d'étude

Nous présentons de façon synthétique les résultats obtenus à partir de la population d'étude composée de 490 répondant.e.s.

Relations entre les membres de la famille et le voisinage lors du confinement :

¹⁸ L'échantillon des familles monoparentales est composé de parents sans conjoint cohabitant et vivant avec un ou plusieurs enfants, dont *a minima* un enfant âgé de six ans ou moins. L'analyse des spécificités et des vulnérabilités de cette sous-population a fait l'objet d'une publication dans le cadre de l'ANR COV-JEUNENFANT (Moscaritolo, Dupuy, Ratinaud, & Zaouche Gaudron, 2021).

- 33 % des répondant.e.s rapportent que les relations entre les membres de la famille ne se sont pas modifiées alors que pour 24 % elles se sont tendues ;
- Pour 42 % des répondant.e.s, les relations se sont renforcées ;
- 56 % des répondant.e.s n'ont pas ressenti de pression ou peu, de la part de leur entourage ou des médias concernant l'éducation de leur enfant ;
- 53 % des répondant.e.s n'ont vécu aucun problème d'environnement lors du confinement (pollution, saleté, manque de place, tension entre voisins et/ou confinés, sécurité, nuisance sonore, difficulté à s'approvisionner).

Logement lors du confinement :

- 64,5 % des répondant.e.s logeaient en maison lors du confinement et 34,5 % en appartement ;
- la moitié (50 %) disposait d'un logement avec plus de quatre pièces ;
- près de neuf répondant.e.s sur dix avaient accès à un extérieur privé (89 %) ;
- huit parents sur dix (79,5 %) ont un ou deux enfants confinés avec eux.

Emotions/sentiments des parents lors du confinement :

- pendant le confinement, 11 % des répondant.e.s ont été irrité.e.s, fatigué.e.s, stressé.e.s, tristes, inquiet.e.s et angoissé.e.s : notamment 92 % des répondant.e.s se sont senti.e.s fatigué.e.s ;
- 36 % des répondant.e.s se sont sentis heureux.euse.s, en forme et détendu.e.s lors du confinement : notamment 73 % des répondant.e.s ont affirmé avoir eu des moments durant lesquels elles et ils étaient heureux.euse.s.

Activités avec les enfants lors du confinement :

- un quart des répondant.e.s (25,5 %) indiquent passer deux à quatre heures par jour à faire des activités scolaires avec leur(s) enfant(s).¹⁹ ;
- 39 % d'entre eux rapportent consacrer deux à quatre heures par jour à faire des activités loisirs et culturelles avec leur(s) enfant(s) ;
- cette proportion diminue lorsqu'il s'agit de rapporter le temps que passe le partenaire avec leur(s) enfants(s) ; pour deux à quatre heures d'activités scolaires (10 %) et pour deux à quatre heures d'activités loisirs (21 %).

4.2. Familles monoparentales

Par rapport aux foyers biparentaux (FB), les répondant.es de l'échantillon FM comptent très majoritairement un seul enfant (72 % vs 35 %, $p < 0,0001$) (Tableau 1). Principalement employé.es, ouvrier.es et aides à domicile (31 % vs 20 %) et deux fois plus à ne pas avoir d'activité professionnelle (19 % vs 9 %), leur catégorie socio-professionnelle et leur diplôme sont significativement liés à la monoparentalité ($p = 0,054^*$ et $p = 0,016^*$, respectivement).

Les revenus mensuels de l'échantillon des FM sont pour 78 % inférieurs à 2500 euros nets (contre 13 % des FB, $p < 0,0001$) et la plupart a le sentiment de ne pas être « du tout à l'aise » financièrement (53 % vs 17 %, $p < 0,0001$).

Les FM disposent moins souvent de plus de quatre pièces (19 % vs 53 %, $p < 0,0001$), résident davantage en habitat mixte ou en immeuble (31 % vs 13 % des FB, $p = 0,001$), ainsi qu'en appartement (58 % vs 33 %, $p = 0,011^*$), mais disposent moins souvent d'une pièce par personne (20 % vs 30 %, $p = 0,018^*$).

¹⁹ Rappelons ici que les foyers avec enfants scolarisés ont vécu deux semaines de vacances de printemps (entre avril et mai 2020) lors du premier confinement.

Tableau 1
Résultats significatifs foyers biparentaux versus monoparentaux.

	Foyers biparentaux n = 454			Foyers monoparentaux n = 36			Total
	Effectifs	% colonnes	% lignes	Effectifs	% colonnes	% lignes	
Score de difficultés vécues pendant le confinement							
Jamais/presque jamais	305,0	67,2	94,7	17,0	47,2	5,3	322,0
Parfois/très souvent	149,0	32,8	88,7	19,0	52,8	11,3	168,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (1) = 5,8971 Pr = 0,015							
Score de pressions vécues pendant le confinement							
Pas ou peu de pression	264,0	58,1	95,7	12,0	33,3	4,3	276,0
Pression moyenne	146,0	32,2	90,1	16,0	44,4	9,9	162,0
Pressions fortes	44,0	9,7	84,6	8,0	22,2	15,4	52,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (2) = 10,1049 Pr = 0,006							
Application des gestes pour protéger l'enfant (hors gestes barrières)							
Aucun geste de protection	248,0	54,6	95,0	13,0	36,1	5,0	261,0
1 geste protection	146,0	32,2	91,8	13,0	36,1	8,2	159,0
2 gestes protections	55,0	12,1	87,3	8,0	22,2	12,7	63,0
3 gestes protections	5,0	1,1	71,4	2,0	5,6	28,6	7,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (3) = 9,5900 Pr = 0,022							
Situation maritale du répondant							
Couple, vit avec la personne	448,0	98,7	100,0	0,0	0,0	0,0	448,0
Couple, ne vit pas avec la personne	3,0	0,7	25,0	9,0	25,0	75,0	12,0
Célibataire	3,0	0,7	10,0	27,0	75,0	90,0	30,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (2) = 417,2825 Pr = 0,000							
Nombre d'enfant à charge							
1 enfant	157,0	34,6	85,8	26,0	72,2	14,2	183,0
2 enfants	200,0	44,1	96,6	7,0	19,4	3,4	207,0
3 enfants ou plus	97,0	21,4	97,0	3,0	8,3	3,0	100,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (2) = 20,2112 Prs = 0,000							
Diplôme répondant							
Bac ou moins	35,0	7,7	85,4	6,0	16,7	14,6	41,0
Moins de 4 ans après le bac	126,0	27,8	89,4	15,0	41,7	10,6	141,0
4 ans ou plus après le bac	293,0	64,5	95,1	15,0	41,7	4,9	308,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (2) = 8,2180 Pr = 0,016							
Diplôme conjoint							
Bac ou moins	82,0	18,1	96,5	3,0	8,3	3,5	85,0
Moins de 4 ans après le bac	129,0	28,4	98,5	2,0	5,6	1,5	131,0
4 ans ou plus après le bac	238,0	52,4	98,8	3,0	8,3	1,2	241,0
Manquant	5,0	1,1	15,2	28,0	77,8	84,8	33,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (3) = 312,7064 Pr = 0,000							
Revenus							
Inférieur à 2500€ par mois	59,0	13,0	67,8	28,0	77,8	32,2	87,0
2500€ à 3600€	137,0	30,2	97,2	4,0	11,1	2,8	141,0
Supérieur à 3600€	258,0	56,8	98,5	4,0	11,1	1,5	262,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (2) = 96,0920 Pr = 0,000							
Aisance financière ressentie par le répondant							
Non pas du tout	76,0	16,7	80,0	19,0	52,8	20,0	95,0
Assez à l'aise	269,0	59,3	94,7	15,0	41,7	5,3	284,0
Très à l'aise	109,0	24,0	98,2	2,0	5,6	1,8	111,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0

Tableau 1 (Continued)

	Foyers biparentaux n = 454			Foyers monoparentaux n = 36			Total
	Effectifs	% colonnes	% lignes	Effectifs	% colonnes	% lignes	
Pearson $\chi^2(2) = 29,1368$ Pr = 0,000							
Avez-vous besoin d'information dans le domaine de l'éducation ?							
Non	377,0	83,0	93,8	25,0	69,4	6,2	402,0
Oui	77,0	17,0	87,5	11,0	30,6	12,5	88,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson $\chi^2(1) = 4,1842$ Pr = 0,041							
Les relations intra familiales se sont-elles modifiées ?							
Non, elles ne se sont pas modifiées	153,0	33,7	93,9	10,0	27,8	6,1	163,0
Oui, les relations entre mon/ma conjoint(e) et moi se sont plus tendues	68,0	15,0	100,0	0,0	0,0	0,0	68,0
Oui, les relations parents/enfants se sont plus tendues	45,0	9,9	88,2	6,0	16,7	11,8	51,0
Oui, les relations entre mon/ma conjoint(e) et moi se sont renforcées	59,0	13,0	98,3	1,0	2,8	1,7	60,0
Oui, les relations entre parents et enfant se sont renforcées	129,0	28,4	87,2	19,0	52,8	12,8	148,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson $\chi^2(4) = 16,6051$ Pr = 0,002							
Type de logement où vous êtes confinés							
Maison individuelle	301,0	66,3	95,3	15,0	41,7	4,7	316,0
Appartement	148,0	32,6	87,6	21,0	58,3	12,4	169,0
Autre	5,0	1,1	100,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson $\chi^2(2) = 9,9395$ Pr = 0,007							
Environnement dans lequel vous vivez							
Maison	295,0	65,0	95,8	13,0	36,1	4,2	308,0
Immeubles	98,0	21,6	89,1	12,0	33,3	10,9	110,0
Habitat mixte : maisons et immeubles	61,0	13,4	84,7	11,0	30,6	15,3	72,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson $\chi^2(2) = 13,1251$ Pr = 0,001							
Nombre de pièce dans le logement							
Inférieure à 4 pièces	82,0	18,1	83,7	16,0	44,4	16,3	98,0
4 pièces	130,0	28,6	90,9	13,0	36,1	9,1	143,0
Supérieure à 4 pièces	240,0	52,9	97,2	7,0	19,4	2,8	247,0
Manquant	2,0	0,4	100,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson $\chi^2(3) = 19,7960$ Pr = 0,000							
Nombre de personnes par pièce							
Moins de 1 personne par pièce	253,0	55,7	89,7	29,0	80,6	10,3	282,0
1 personne par pièce	134,0	29,5	95,0	7,0	19,4	5,0	141,0
Plus de 1 personne par pièce	65,0	14,3	100,0	0,0	0,0	0,0	65,0
Manquant	2,0	0,4	100,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson $\chi^2(3) = 10,0613$ Pr = 0,018							
CSP conjoint							
Ag/art/chef/libérale	41,0	9,0	97,6	1,0	2,8	2,4	42,0
Cadre	194,0	42,7	99,5	1,0	2,8	0,5	195,0
Intermédiaire	91,0	20,0	98,9	1,0	2,8	1,1	92,0
Emp/ouvriers/aide	95,0	20,9	96,0	4,0	11,1	4,0	99,0
Sans activité professionnelle	27,0	5,9	96,4	1,0	2,8	3,6	28,0
Manquant	6,0	1,3	17,6	28,0	77,8	82,4	34,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0

Tableau 1 (Continued)

	Foyers biparentaux n = 454			Foyers monoparentaux n = 36			Total
	Effectifs	% colonnes	% lignes	Effectifs	% colonnes	% lignes	
Pearson Chi ² (5) = 303,3725 Pr = 0,000							
CSP répondant							
Ag/art/chef/libérale	27,0	5,9	90,0	3,0	8,3	10,0	30,0
Cadre	166,0	36,6	94,9	9,0	25,0	5,1	175,0
Intermédiaire	131,0	28,9	95,6	6,0	16,7	4,4	137,0
Emp/ouvriers/aide	91,0	20,0	89,2	11,0	30,6	10,8	102,0
Sans activité professionnelle	39,0	8,6	84,8	7,0	19,4	15,2	46,0
Total	454,0	100,0	92,7	36,0	100,0	7,3	490,0
Pearson Chi ² (4) = 9,2876 Pr = 0,054							

Face à la charge accrue (conciliation famille-travail, activités éducatives), les familles monoparentales ont rapporté une plus grande difficulté perçue ($p = 0,015$) et une pression²⁰ plus aiguë concernant la façon de s'occuper des enfants ($p = 0,006$). Elles ont été davantage en besoin d'informations concernant l'éducation de leurs enfants (règles, interdictions ; $p = 0,041$).

Les relations entre les parents célibataires et leurs enfants se sont, pour la plupart, renforcées, et davantage que dans les foyers biparentaux (53 % vs 28 %, $p = 0,002$). Les mesures de protection hors gestes-barrières ont été davantage investies ($p = 0,022$) par cette sous-population qui a connu presque deux fois plus de problèmes de santé déclarés hors COVID-19 pendant le confinement (47 %, vs 27 %).

Les sentiments ressentis dégagés des expressions libres se partagent en égale mesure entre positifs (en forme, heureux, détendu) et négatifs (fatigué, stressé, inquiet...) (22 syntagmes pour chaque catégorie). Très peu de mention explicite est faite de l'entourage social (3 sur 36), ou de l'autre parent (6 sur 36). Dans les verbatims des 12 FM, les plus fragiles d'un point de vue socio-économique de notre échantillon (en dessous du seuil de pauvreté, dont le parent ne travaille pas ou est à temps partiel), aucune mention n'est faite de l'autre parent, et les sentiments négatifs exprimés (9 syntagmes) devançant les retours d'expérience positifs (6 syntagmes). Concernant la charge liée à l'école à la maison, 18 parents sur 36 la mentionnent, et 11 font état des difficultés rencontrées ; parmi les plus pauvres, seules deux personnes la mentionnent, en termes d'expérience compliquée. 9 mères sur 17 mentionnant les médias ont fait état d'une augmentation du visionnage des écrans, même si contenu pour la plupart par des règles admettant des écarts en raison d'une plus grande « souplesse ».

4.3. Familles avec des enfants présentant des difficultés développementales

Les familles avec des enfants ayant des difficultés développementales sont significativement plus nombreuses à être monoparentales que dans notre PE (10,8 % vs 5 % ; $p = 0,037$) (Tableau 2). De même, elles ont significativement plus d'enfants (un tiers a plus de trois enfants vs 17,4 % PE ($p = 0,002$)). Les répondant.es et leurs conjoints ont un niveau d'étude significativement moins élevé avec davantage de personnes ayant moins de quatre ans d'études ($p = 0,076$). 16,1 % ont été mis en congé, près d'un sur cinq a connu une diminution de son temps de travail (19,4 %) ($p = 0,321$) et près d'un sur quatre mentionne une dégradation de ses conditions de travail (24,7 % ; $p = 0,952$). Un quart de ces foyers ont connu une diminution de leurs revenus pendant le confinement contre 17,1 % des foyers de la PE (Chi²(1) $p = 0,054$). Plus d'un tiers des répondant.es déclarent ne pas travailler pendant le confinement (37,6 % vs 28,0 % des conjoints de la PE ($p = 0,225$)). Enfin, 45,2 % des répondant.es ont travaillé dans leur logement pendant ce premier confinement ainsi que 33,3 % des conjoint.es (vs 50,9 % de la PE ; $p = 0,022$). Seuls 15,1 % des répondant.es travaillent à l'extérieur et 30,1 % des conjoint.es. Parmi les 10,75 % de foyers monoparentaux, 60 % ne travaillent pas pendant le confinement et 40 % travaillent principalement à domicile.

²⁰ La pression ressentie peut provenir de la famille, de celle du partenaire, de l'ex partenaire ou de sa famille, des ami.es ou collègues, des éducateur.trices ou enseignant.es, des médias, des réseaux sociaux, des professionnel.les de santé ou des intervenant.es sociaux.les.

Tableau 2

Résultats significatifs familles avec enfant ayant des difficultés développementales versus familles sans enfant ayant des difficultés développementales.

Variables explicatives	Difficultés développementales n = 93 (18,90 %)		Sans difficultés développementales n = 399 (81,10 %)		Test de Chi ² *test exact de fisher p-value < 0,2	
	n	%	n	%		
Situation maritale	Couple	83	89,25	379	94,99	0,037
	Célibataire	10	10,75	20	5,01	
Nombre d'enfant vivant en confinement	1 enfant	26	27,96	158	39,60	0,002
	2 enfants	36	38,71	171	42,86	
	3 enfants ou plus	31	33,33	70	17,54	
Prise en charge extérieure ou à domicile	Non concerné	5	5,38	399	100,00	0,000
	Au moins une prise en charge extérieure et/ou à domicile	88	94,62	0	0	
Suivi de la prise en charge médicale	Non concerné/non	70	75,27	384	96,24	0,000
	Oui totalement/partiellement ou sous une autre forme	22	23,66	0	0,00	
	Manquant	1	1,08	15	3,76	
Trouble du développement	Enfant 1	24	25,81	0	0	0,000
	Enfant 2	12	12,90	0	0	
	Enfant 3	4	4,30	0	0	
	Aucun	53	56,99	399	88,27	
Niveau d'étude répondant	Bac ou moins	12	12,90	29	7,27	0,076
	Moins de 4 ans après le bac	31	33,33	111	27,82	
	4 ans ou plus après le bac	50	53,76	259	64,91	
Niveau d'étude conjoint(e)	Bac ou moins	25	26,88	60	15,04	0,001
	Moins de 4 ans après le bac	25	26,88	106	26,57	
	4 ans ou plus après le bac	32	34,41	211	52,88	
	Manquant	11	11,83	22	5,51	
Niveau d'étude dans le foyer	Moins de 4 ans après le bac	27	29,03	85	21,30	0,001
	4 ans ou plus après le bac	55	59,14	292	73,18	
	Manquant	11	11,83	22	5,51	
	Revenu médian 1er tercile (1257,56€)	43	46,24	122	30,58	
Revenus en tercile selon les unités de consommations (INSEE)	Revenu médian 2 ^e tercile (1976,19€)	38	40,86	166	41,60	0,002
	Revenu médian 3 ^e tercile (2857,14€)	12	12,90	111	27,82	
	Inférieur à 2500€ par mois	26	27,96	61	15,29	
Revenus	De 2500€ à 3600€ par mois	28	30,11	113	28,32	0,007
	Supérieur à 3600€ par mois	39	41,94	225	56,39	

Tableau 2 (Continued)

Variables explicatives	Difficultés développementales n = 93 (18,90 %)		Sans difficultés développementales n = 399 (81,10 %)		Test de Chi ²	
	n	%	n	%	*test exact de fisher p-value < 0,2	
Aise au niveau financier	Non pas du tout	28	30,11	67	16,79	0,013
	Assez à l'aise	48	51,61	237	59,40	
	Très à l'aise	17	18,28	95	23,81	
CSP du répondant	Ag/art/chef/libérale	5	5,38	25	6,27	0,070
	Cadre	28	30,11	147	36,84	
	Intermédiaire	20	21,51	117	29,32	
	Emp/ouvriers/aide	27	29,03	76	19,05	
	Sans activité professionnelle	13	13,98	34	8,52	
	Ag/art/chef/libérale	9	9,68	33	8,27	
CSP du conjoint	Cadre	27	29,03	170	42,61	0,084
	Intermédiaire	17	18,28	75	18,80	
	Emp/ouvriers/aide	21	22,58	78	19,55	
	Sans activité professionnelle	8	8,60	20	5,01	
	Manquant	11	11,83	23	5,76	
	Non	56	60,22	301	75,44	
Problème de santé autre que la Covid-19	Oui	37	39,78	98	24,56	0,003
Mettre des gants de protection à la sortie du logement	Non	71	76,34	335	83,96	0,082
	Oui	22	23,66	64	16,04	
Garder une distanciation sociale à la sortie du logement	Non	14	15,05	24	6,02	0,003
	Oui	79	84,95	375	93,98	
Laver ses vêtements après être sorti à l'extérieur du logement	Non	58	62,37	300	75,19	0,012
	Oui	35	37,63	99	24,81	
Désinfecter les poignées du logement	non	62	66,67	313	78,45	0,016
	Oui	31	33,33	86	21,55	
Laver ses mains avec du gel hydro-alcoolique pour protéger ses enfants de la contamination	Non	65	69,89	317	79,45	0,046
	Oui	28	30,11	82	20,55	
Laver ses vêtements après être sorti à l'extérieur du logement pour protéger ses enfants	Non	62	66,67	312	78,20	0,019
	Oui	31	33,33	87	21,80	

Tableau 2 (Continued)

Variables explicatives	Difficultés développementales n = 93 (18,90 %)		Sans difficultés développementales n = 399 (81,10 %)		Test de Chi ²	
	n	%	n	%	*test exact de fisher p-value < 0,2	
Nombre de protections pour éviter la contamination lorsque vous sortez de votre logement	Minimum 2	21	22,58	95	23,81	0,017
	3	16	17,21	106	26,57	
	4	20	21,51	105	26,32	
	De 5 à 8	36	38,71	93	23,31	
Manquez-vous de temps libre ?	Non je n'en manque pas du tout	5	5,38	15	3,76	0,011
	Non je n'en manque pas vraiment	7	7,53	77	19,30	
	Oui j'en manque vraiment de temps oui j'en manque un peu	53	56,99	172	43,11	
Avez-vous été heureux pendant le confinement ?	Non	28	30,11	135	33,83	0,024
	Oui	33	35,48	96	24,06	
Avez-vous ressenti des sentiments positifs durant le confinement ?	Aucun	60	64,52	303	75,94	0,026
	1 sentiment positif	23	24,73	55	13,78	
	2 sentiments positifs	17	18,28	93	23,31	
	3 sentiments positifs	27	29,03	99	24,81	
Les relations intra familiales ont-elles été modifiées ?	Elles se sont tendues	26	27,96	152	38,10	0,020
	Elles se sont renforcées	24	25,81	96	24,06	
	Elles n'ont pas changé	20	21,51	144	36,09	
	Elles se sont renforcées	49	52,69	159	39,85	
Pressions ressenties de la part de votre entourage	Pas ou peu de pression	38	40,86	239	59,90	0,003
	Des pressions moyennes	40	43,01	123	30,83	
	De fortes pressions	15	16,13	37	9,57	
Perception du rôle parental durant le confinement	Satisfaisant	60	64,52	186	46,62	0,008
	Neutre	19	20,43	121	30,33	
	Non satisfaisant	14	15,05	92	23,06	
Besoin d'informations concernant le domaine éducatif	Non	68	73,12	336	84,21	0,012
	Oui	25	26,88	63	15,79	
Difficulté à se procurer des aliments de premières nécessités	Non	61	65,59	336	84,21	0,000
	Oui	32	34,41	63	15,79	
Avez-vous connu une diminution de votre salaire pendant le confinement ?	Non	69	74,19	331	82,96	0,051
	Oui	24	25,81	68	17,04	
Où travaillait votre conjoint pendant le confinement ?	Principalement à l'extérieur	28	30,11	94	23,56	0,021
	Principalement à domicile	31	33,33	203	50,88	
	Ne travaillait pas	23	24,73	73	18,30	
	Manquant	11	11,83	29	7,27	

Concernant leur vécu du confinement, les familles d'enfants ayant des difficultés développementales ont subi davantage de pression ($p=0,016$) et ont souffert de davantage de problèmes de santé (hors COVID) que les autres ($p=0,003$). Elles ont été significativement moins nombreuses à respecter la distanciation sociale à l'extérieur du domicile (84,9 % vs 94 % de la population totale ; $p=0,003$). Par contre, ces familles ont pris davantage de mesures de protection (autres que les gestes-barrières) : lorsque les parents sortaient du logement pendant le confinement, ils étaient près de 60 %, versus 44 % des foyers de la population sans difficultés développementales ($\text{Chi}^2(3) p=0,008$), à prendre entre une et trois protections contre la transmission du virus parmi les suivantes : mettre des gants, laver ses vêtements après être sorti à l'extérieur du logement, désinfecter les poignées de portes et porter une combinaison.

Des difficultés à se procurer certains produits alimentaires de première nécessité ont été mentionnées par 34 % d'entre elles contre 16 % des foyers de la PE ($p=0,000$). Les familles avec des enfants ayant des difficultés développementales ont eu le sentiment de manquer vraiment de temps libre (57 % vs 42,8 % de la PE ; $p=0,025$). De surcroît, plus d'un tiers des familles déclare n'avoir pas été heureux pendant ce premier confinement contre 24 % de la PE ($p=0,022$). Néanmoins, leur rôle parental apparaît comme davantage satisfaisant que dans la PE ($p=0,018$) bien que près d'un foyer avec au moins un enfant en situation de troubles du développement sur trois (26,9 %) ait eu besoin d'informations concernant le domaine éducatif (respect des règles, interdiction. . .) versus 15,9 % des foyers issus de la PE ($p=0,013$). Au niveau intrafamilial, les relations conjugales se sont améliorées pour 21,51 % et tendues pour 10,75 % (vs 31,18 % et 14,61 %) et les relations parents-enfants ont connu une amélioration pour 52,7 % (vs 40,1 % pour la PE) et se sont tendues pour 25,8 % (vs 23,9 % pour la PE) (différences significatives avec la population de notre étude : respectivement $p=0,0021$ et $p=0,021$).

4.4. Contextes de pauvreté

4.4.1. L'alimentation entre ressource et inquiétude

Contrairement au rythme habituel de la plupart des ménages interrogés, la période a été marquée par la nécessité de nourrir, à domicile, la famille entière pour le repas de midi, en plus de celui du soir et ce, tous les jours, entraînant une hausse du budget alimentaire : « ce que je recevais n'a pas changé mais ce que je dépensais a énormément changé. Ben voilà, c'était la première fois que j'étais en déficit de mon compte. . . j'ai eu euh peut-être 200 euros de plus que d'habitude. » (Mère, 46 ans, 3 enfants, en formation professionnelle, célibataire). À cette contrainte budgétaire s'est ajoutée, généralement pour les mères, l'exigence de composer sur ce temps-là des menus plus élaborés que ceux qu'elles préparaient pour elles seules, « . . . mais là, comme y avait M. [son mari], fallait que je fasse un repas, donc un repas le midi, un repas le soir. » (Mère, 27 ans, 3 enfants, sans activité professionnelle, en couple).

Généralement en charge des courses ou de l'élaboration d'une liste si celles-ci sont faites par le conjoint, les femmes doivent composer avec la pénurie des « premiers prix » constatée dès le début de cette période, en raison des stocks effectués par certains ménages dans les premiers jours. À cette difficulté s'ajoute la sensation d'une augmentation des prix : « les prix j'avais l'impression qu'ils ont doublé, . . . avant je sortais avec 10 euros, et pendant le confinement je sortais avec 18, presque 20 hein. . . » (Mère, 45 ans, 2 enfants, sans activité professionnelle, en couple). Aux repas s'est ajoutée, dans la plupart des cas (17 familles sur 23), une apparition ou une augmentation du grignotage qui a particulièrement touché les enfants, entraînant souvent une prise de poids, « . . . elle s'est réfugiée dans la nourriture, elle a pris 5 ou 6 kilos en un seul confinement » (Mère, 30 ans, 3 enfants, femme au foyer, mariée). Ce recours régulier et répété à la nourriture est imputé par les parents à l'ennui et au stress ressentis par leurs enfants, « Parce que comme ils n'avaient rien à faire, c'était "j'ai faim, j'ai faim, j'ai faim", donc on consomme plus » (Mère, 43 ans, 4 enfants, employée, en couple).

Toutes les mères interrogées font état d'une augmentation de leur temps passé à cuisiner, ce qui pour certaines, essentiellement celles ne travaillant pas à l'extérieur, représente une contrainte supplémentaire dans leur organisation quotidienne, mais peut également être perçu comme une réappropriation de leur temps par celles qui, d'ordinaire, en raison de leur activité professionnelle, se consacraient peu, ou plus rapidement, à l'élaboration des repas, et y prennent plaisir dans ce contexte libéré des obligations à l'extérieur du foyer, « en plus là je me régale, y a un côté où je fais des choses

que j'avais jamais le temps de faire, donc je passe du temps en cuisine » (Mère, 42 ans, 2 enfants, intermittente du spectacle, en couple).

Ce temps passé autour de la nourriture a cependant constitué une ressource pour à la fois occuper les enfants et partager une activité avec eux, « parce qu'entre les gâteaux, ben on les occupe donc on faisait beaucoup de gâteaux, beaucoup de choses tu vois, on s'amusait à faire plein de trucs » (Mère, 27 ans, 3 enfants, femme au foyer, mariée) ; pour l'une des mamans, ce temps à été considéré comme un moment privilégié inhabituel, « on a peut-être plus ritualisé le goûter. . . c'était un moment convivial qu'on partageait donc. . . le temps du goûter ça traînait un peu plus quoi en longueur » (Mère, 37 ans, 3 enfants, employée en disponibilité, en couple).

4.4.2. Rupture et persistance du cadre scolaire

La nécessité d'assurer la prise en charge de la scolarité des enfants a conduit à une redéfinition des cadres spatiaux et temporels pour 21 des 23 familles. Pour les enfants les plus jeunes, l'activité s'est déroulée dans la pièce commune qu'est le salon (22/23). Ce suivi, qui a généralement lieu le matin, implique l'utilisation d'un téléphone, d'une tablette ou d'un ordinateur, afin d'assister aux classes virtuelles, échanger des mails ou envoyer le travail accompli par les enfants. On assiste à une division générée très nette de cette tâche supplémentaire qui incombe le plus souvent aux mères, parfois aux deux parents en alternance, et très rarement aux pères seuls (un cas dans la population étudiée). Les parents l'ont ressenti comme une charge importante, voire éprouvante pour certains, nécessitant une implication non seulement physique (rester à côté de l'enfant) mais également psychique et intellectuelle qu'ils ont jugée difficile, « À un moment donné, moi-même ça m'angoissait, j'ouvrais les e-mails, je voyais la quantité de travail qui a été donnée. . . on va essayer de faire ce qu'on peut. . . et je voyais que mes filles, elles étaient saturées. On n'est pas à l'école, on est des parents, on n'est pas des professeurs, on fait de notre mieux » (Mère, 37 ans, 3 enfants, employée, célibataire). La période de confinement a révélé les difficultés supplémentaires telle l'absence d'un ordinateur et d'une imprimante entraînant l'obligation d'un déplacement jusqu'à l'établissement scolaire pour récupérer les cours et les devoirs sur support papier. La persistance de la relation avec les enseignantes considérées comme « présentes et compréhensives » (Mère, 37 ans, 3 enfants, employée, célibataire) a cependant constitué une ressource non négligeable pour des parents ayant besoin d'être rassurés quant au maintien des progrès/du niveau scolaire de leurs enfants.

Concernant les enfants, et surtout les plus jeunes scolarisés, aux dires des parents, des angoisses sont apparues, en partie en raison du déplacement des activités vers la maison et du remplacement de l'adulte enseignant par la mère, conduisant parfois à des blocages face à toute tâche scolaire. Lors de ces moments de tension, les parents usent de diverses stratégies allant de l'autorité à la négociation, voire dans certains cas à l'abandon temporaire des exigences scolaires, dans le but de préserver la relation à leurs enfants: « Moi je préfère fermer le cahier et garder une bonne relation avec ma fille » (Mère, 27 ans, 3 enfants, femme au foyer, mariée).

Malgré les difficultés générées par le confinement et ces nouvelles tâches qui engendrent parfois quelques tensions, 22 des 23 personnes interrogées font état d'un resserrement des liens familiaux, « je l'ai pas si mal vécu que ça, je dirais qu'au contraire ça m'a rapprochée de mon fils parce qu'à sa naissance, j'ai repris le travail directement. . . et du coup ce confinement-là ça a vraiment permis de resserrer, de recréer un lien entre nous deux » (Mère, 34 ans, 2 enfants, enseignante en congé parental, mariée) et du plaisir à passer du temps ensemble, « on s'est raconté plein de choses qu'on n'a pas le temps de se raconter. . . que j'ai pas le temps d'écouter peut-être. . . » (Mère, 45 ans, 2 enfants, femme au foyer, mariée).

4.4.3. Reconfiguration du logement

Le repli imposé sur le logement a entraîné une reconfiguration de l'espace privé, dans lequel l'accent a été mis sur les pièces communes investies par tous la majeure partie de la journée, comme le salon devenu le lieu polyvalent des loisirs, du télétravail et de l'école, « on passe la journée ensemble au salon et ensuite on se sépare pour dormir » (Mère, 44 ans, 3 enfants, femme au foyer, mariée).

De la même manière qu'elles s'investissent dans le travail scolaire de leurs enfants, ce sont les femmes qui prennent majoritairement (22 sur 23) en charge la préparation des repas et les activités des enfants autour de la nourriture, faisant de la cuisine le lieu à la fois d'un travail intense et d'un

temps pour soi source de plaisir, « on faisait beaucoup de cuisine, c'est ça qui m'a vraiment aidée. Pendant le confinement, c'est la cuisine, parce que j'y passais mon temps » (Mère, 43 ans, 4 enfants, hôtesse de caisse, mariée).

Quel que soit le type de logement et le nombre de personnes qui l'occupe, la période de confinement a permis de mesurer l'importance des espaces extérieurs privatifs, qu'il s'agisse d'un balcon, d'une terrasse ou d'un jardin, qui conditionnent largement la sensation d'être privilégié face à cette épreuve commune. Cette ouverture permet parfois à l'adulte de s'isoler [« je peux aller dessus pour fumer ma clope » Mère, 44 ans, 3 enfants, femme au foyer, mariée] ou de prendre simplement l'air, « on y allait pour s'aérer, vraiment pendant le confinement s'il n'y avait pas eu de balcon je ne sais pas ce que je vais faire. . . On restait, on regarde, y a personne aussi, ça se vide. . . on regarde le vide [rire] » (Mère, 43 ans, 4 enfants, hôtesse de caisse, mariée).

La fermeture des jardins publics, l'impossibilité de continuer les activités sportives en club. . . ont privé les enfants de leurs moyens habituels de se dépenser, diminuant la fatigue physique qui assurait une heure moins tardive de coucher que ce ne fut le cas durant le confinement. C'est dans ce cadre que l'espace extérieur privatif a revêtu une importance primordiale, proportionnel à sa superficie. Un jardin, une terrasse plutôt qu'un balcon, offrent l'opportunité d'organiser des jeux et activités impossibles à effectuer à l'intérieur. Cette ouverture vers l'extérieur a ainsi constitué un atout majeur dans la préservation de la santé mentale des enfants comme des adultes.

4.4.4. *Un usage (re) négocié des écrans*

Les parents interrogés font état d'une augmentation de la consommation des écrans pour leurs enfants et pour eux-mêmes. Ils ont essentiellement utilisé le téléphone pour assurer le suivi scolaire (« elle était suivie avec la maîtresse, avec mon téléphone on faisait tu sais, sur zoom ») (Mère, 27 ans, 3 enfants, femme au foyer, mariée), maintenir les liens familiaux et amicaux pour lesquels les échanges se sont intensifiés durant la période (« mes parents je les appelais pratiquement tous les jours ouais pour voir s'ils ont besoin de quoi que ce soit ») (Père, 49 ans, 2 enfants, sans emploi, en instance de divorce), et télécharger des applications d'activités sportives à partager avec leurs enfants. La télévision est restée le principal mode d'information sur la situation sanitaire et son évolution (21 foyers sur 23), « on était H24 sur les chaînes d'informations, pour nous informer de tout ce qu'il se passait » (Mère, 34 ans, 2 enfants, enseignante en congé parental, mariée). Généralement éteinte la journée, elle s'est imposée en continu pour certains (5 sur 23), soit pour constituer un « fond sonore », soit par commodité pour les enfants, « là dès qu'on se lève. . . on allume la télé, c'est comme une présence quoi » (Père, 49 ans, 2 enfants, sans emploi, en instance de divorce).

Le cadre d'utilisation des écrans antérieurement imposé aux enfants a, quant à lui, était très difficile à tenir et les parents se sont vus dans l'obligation de le redéfinir, en partie pour se ménager du temps pour eux, mais surtout pour faire accepter plus facilement à leurs enfants les diverses contraintes: « j'ai allégé pendant le confinement parce que je me suis dit qu'il fallait être un peu plus souple et je voulais pas rentrer en conflit avec lui et tout ça, donc. . . » (Mère, 34 ans, 2 enfants, enseignante en congé parental, mariée). Ces renégociations ont porté sur la forme de l'autorisation (moments dédiés, temps imparti), le cadre étant maintenu sur le fond (contenus permis). L'usage des écrans a toutefois accompagné le maintien de l'alternance jours travaillés (semaine scolaire)/jours chômés (week-ends et vacances scolaires).

Aux dires des parents, les plus petits (enfants scolarisés en maternelle) ont ainsi gagné entre 30 min et une heure d'accès aux écrans de plus qu'auparavant, là où les plus grands ont bénéficié de deux heures en moyenne. Même s'ils se sont montrés plus souples sur le temps d'écran, les parents ont donc surveillé, et le plus souvent choisi, le contenu accessible aux enfants de moins de 15 ans. La télévision, les sites Internet et les plateformes de *streaming* ont constitué les principales ressources en dessins animés (usage principal). Les deux premiers ont également été utilisés pour des programmes et sites pédagogiques, des jeux éducatifs, là aussi beaucoup plus, voire exclusivement, par les mères en lien avec les métiers de l'éducation que les autres.

4.4.5. *Une période paradoxale, entre anxiété, frustration et bien-être*

La période du confinement est marquée par des sentiments négatifs de peur, d'angoisse et d'anxiété : « j'avais très peur. Parce qu'à cette époque-là on savait pas le Covid. . . et puis on

angoissait hein à cette époque » (Mère, 43 ans, 4 enfants, hôtesse de caisse, mariée). Peur du virus pour ses proches, pour soi, qui entraîne un strict respect du confinement, notamment pour les enfants. Cette appréhension de la maladie a engendré un renforcement des pratiques d'hygiène habituelles et la mise en place de nouvelles pratiques spécifiques à la période (« dès que je revenais j'allais direct à la salle de bains, je lavais tout ce que j'avais, je me lavais, les vêtements, c'était vraiment hard ») (Mère, 37 ans, 3 enfants, employée, célibataire).

Ces nouvelles tâches constituent, avec la présence des enfants en continu et leur suivi scolaire, une charge supplémentaire qui incombe essentiellement aux femmes, expliquant la plus grande fatigue qu'elles disent avoir ressentie durant le confinement. Toutefois, le niveau de fatigue évoqué varie sensiblement selon que ces femmes travaillaient à l'extérieur ou non avant le confinement. En effet, celles dont le quotidien a été rendu plus épuisant sont les femmes au foyer, particulièrement pour les foyers monoparentaux, alors que pour celles pour lesquelles cette période de crise a mis leur activité à l'arrêt, la sensation a été au contraire une baisse de fatigue et la possibilité de retrouver du temps pour soi : « je m'occupe dans mon travail de beaucoup de choses de coordination, d'organisation et tout ça, et j'ai vraiment pas du tout le temps de pratiquer des choses un peu comme ça, "gratuites" (Mère, 42 ans, 2 enfants, intermittente du spectacle, en couple) ».

Si les personnes seules ont déclaré souffrir d'isolement et de solitude, les mères de famille ont, au contraire, fait valoir des aspects positifs au confinement malgré la peur. L'enfermement a suscité un sentiment de sécurité relative face au virus, un espoir que le sacrifice subi permettrait de reprendre une « vie normale ». Mais le bénéfice évoqué par ces familles a surtout consisté en un resserrement des liens familiaux, par le temps passé ensemble, et la diminution de la culpabilité parfois ressentie par des parents que leur travail rendaient peu présents : « ça nous a beaucoup convenu tout ça parce qu'on s'est retrouvés, on a retrouvé des moments de qualité » (Père, 57 ans, 3 enfants, intermittent du spectacle, en couple).

Le confinement aurait ainsi agi à la fois sur la quantité des interactions intrafamiliales mais également sur leur qualité, bien que tous se soient définis comme des familles aux liens forts dès avant le confinement.

La difficulté, pour les enfants comme pour les adultes, a plutôt consisté à ne pas pouvoir sortir, ce qui a été vécu non seulement comme une nécessité bien comprise et respectée liée à la situation sanitaire, mais également comme une privation de liberté qui a beaucoup pesé moralement, « C'était dur quand même. C'est quelque chose, j'ai pas envie de revivre ça dans ma vie. » (Mère, 43 ans, 4 enfants, hôtesse de caisse, mariée).

5. Discussion

La méthodologie que nous avons utilisée permet de rendre compte d'éléments qui rassemblent le vécu des familles dans les trois contextes étudiés et d'autres qui apparaissent plus singuliers et plus spécifiques à l'un ou l'autre d'entre eux.

5.1. Des similitudes : relations renforcées, peur de la contagiosité, pressions ressenties, conditions de logement, charge accrue de l'école à la maison

Dans les trois échantillons, dans la plupart des cas, les relations intrafamiliales se sont davantage renforcées, ce que d'autres études ont également mentionné. Ainsi, pour [Thierry et al. \(2020, p. 2\)](#), « la grande majorité des parents déclarent que leurs relations avec leur(s) enfant(s) n'ont pas changé (61 %) ou se sont même améliorées (23 %) ». Malgré leurs vulnérabilités, les familles ont su et pu mobiliser des forces pour que les relations familiales ne se détériorent pas malgré le contexte contraint et inédit réduisant ainsi les écarts éventuels avec les familles mieux nanties en termes de conditions de vie. Elles ont pu mettre en œuvre des protections relationnelles au sein de la cellule familiale malgré les dangers patents et potentiels liés à la pandémie (peur de mourir, de perdre son travail ou d'y aller, de ne plus pouvoir assurer la charge éducative et de soins des enfants, etc.), montrant ainsi des capacités d'action malgré les fermetures de diverses institutions (crèche, école, etc.). Contenir les menaces liées au virus et profiter de cette parenthèse de vie familiale dans une temporalité inattendue ont peut-être contribué aux renforcements des liens familiaux. Ainsi, les conditions concrètes de confinement

des familles et de leurs jeunes enfants ont modifié profondément les modes de socialisation familiale en raison de rythmicités hors du commun empreintes parfois de sérénité et vécues comme un « privilège inhabituel » et souvent d'inquiétudes générées par la pandémie et par les messages politiques, scientifiques et médiatiques quotidiens, sans aucune certitude sur une temporalité ordinaire retrouvée.

Pour ce qui concerne les familles avec enfants ayant des difficultés développementales et, dans une moindre mesure, les familles monoparentales, l'investissement des mesures de protection hors gestes-barrières atteste d'une plus grande anxiété face au risque de contracter le virus pour des familles qui ont, par ailleurs, plus souvent été confrontées à des problèmes de santé hors COVID-19 durant le confinement. Ces gestes de protection qui allaient bien au-delà de ce qui était préconisé par les pouvoirs publics attestent eux aussi de la volonté des familles de ne pas être infectées pour ne pas aggraver leurs vulnérabilités. Dans ces deux contextes familiaux, la pression ressentie concernant la façon de s'occuper des enfants est plus aiguë, et les familles ont eu besoin de davantage d'informations sur le plan éducatif. L'on peut supposer que le parent célibataire et les parents qui doivent s'occuper de leur enfant présentant un trouble du développement assumant, d'une part, une charge mentale plus importante pour concilier vie professionnelle et vie familiale et présentement, d'autre part, des difficultés relatives au manque d'aide et soutiens social, familial et institutionnel habituels relevées aussi dans l'enquête ECHO (Cacioppo et al., 2020). Le confinement a induit des formes encore inédites dans la conciliation vie familiale-vie professionnelle, et ces temporalités professionnelles et éducatives juxtaposées et enchevêtrées – jusque-là inconnues des foyers – ont eu des conséquences dans les modes de vie des familles.

Si les familles monoparentales ont plus souvent dû gérer la vie confinée en appartement, les familles pauvres ont dû composer avec un espace restreint, des logements en surpopulation ne permettant pas à chacun de s'isoler. Les activités se sont ainsi concentrées dans la pièce commune, le salon, qui a servi à la fois de salle de jeux, salle de classe, lieu du télétravail. Dans ces conditions, l'accès à un extérieur privatif a constitué une ressource non négligeable pour passer la période avec le moins de conflits possibles, au cours de laquelle il a été noté des niveaux plus faibles de symptomatologie psychologique et comportementale (Francisco et al., 2020) et des plus hauts taux d'activité physique (Pombo, Luz, Rodrigues, Ferreira, & Cordovil, 2020) chez les enfants.

L'école à la maison a entraîné une charge accrue pour la plupart des familles monoparentales et pour toutes les plus pauvres de notre échantillon, comme cela a été constaté dans des enquêtes à grande échelle (Albouy & Legleye, 2020). En effet, ces dernières ont connu des difficultés matérielles d'organisation des activités scolaires, que ce soit au niveau de l'espace ou des outils nécessaires : très peu de familles possédaient une imprimante au moment du confinement, et les cours en distanciel étaient souvent suivis grâce au téléphone de la mère, au mieux sur une tablette. Les parents au capital scolaire le plus faible ont eu des difficultés à comprendre certaines consignes dans les devoirs et donc à les restituer à leurs enfants même si le personnel enseignant a constitué une ressource importante pour ces parents. Cependant, les familles ont été inégalement pourvues pour assumer la tâche de l'école à la maison, les possibilités des familles défavorisées en termes d'expériences éducatives étant restreintes, qu'il s'agisse de devoirs ou d'activités extrascolaires (Bonal & González, 2020). S'agissant du temps consacré aux écrans, 9 familles monoparentales sur 36 et toutes celles en situation de pauvreté ont témoigné d'un usage des écrans augmenté, mais négocié au niveau parental. Dans l'étude Berthomier et Octobre (2020), ce temps d'écran a été plus élevé dans les ménages populaires que dans les familles à dominante cadre, auprès des enfants de mères moins diplômées ou dont les parents n'ont pas travaillé, ceci même par rapport aux foyers où les deux parents ont télétravaillé. De même, dans celle de Thierry et al. (2021), les enfants français entre huit et neuf ans de familles à dominante ouvrière ou employée ont consommé plus d'écrans que les enfants de cadres (2,7 et 2 fois plus, respectivement).

5.2. Des caractéristiques spécifiques

Les familles monoparentales se sont distinguées des autres par une plus grande difficulté à contrôler les choses importantes de leur vie et à gérer les problèmes personnels pendant le confinement. Peu d'études se sont focalisées sur les familles avec de jeunes enfants alors que les besoins et demandes des enfants en bas âge requièrent, en temps habituel, une attention, une disponibilité, une aide

éducative, et qu'elles se sont accrues, dans ce contexte pandémique, quand elles ne sont assurées que par les parents célibataires sans aucune soutien familial ou social possible. L'étude de [Spinelli, Lionetti, Pastore, & Fasolo, \(2020\)](#) mentionne des résultats similaires pour des familles italiennes d'enfants plus âgés de deux à quatorze ans à statut socio-économique défavorisé qui ont connu un impact plus fort du stress parental sur les stratégies de régulation des enfants et un moindre effet protecteur de l'implication parentale. Le plus grand épuisement parental lors du confinement prédit par le fait d'être célibataire, être une mère et avoir des enfants en bas âge ([Marchetti et al., 2020](#)) est à mettre en relation avec les disparités de genre dans la gestion des soins prodigués aux enfants et la gestion des tâches ménagères, exacerbées par le contexte pandémique, les parents isolés étant le plus souvent des mères ([Almeida, Shrestha, Stojanac, Miller, 2020](#)).

Les familles monoparentales, encore plus que les ménages pauvres (33 % et 29 % respectivement, contre 14 % des cadres), ont plus souvent de la famille à proximité sur laquelle compter pour un soutien dans l'organisation de leur quotidien, dont la garde d'enfants. « Les proches et la famille constituent souvent un véritable « capital social », surtout si leurs relations sont fondées sur une logique d'entraide » ([Lenoir, 2015, 1](#)), or, l'externalité n'a pas être efficace durant le confinement. De ce fait, elles ont connu la plus grande réduction dans l'échange de services de voisinage (-11 %) par rapport aux personnes seules, aux couples avec enfants (-9 %) et aux couples sans enfants (-2 %) ([Lambert et al., 2020](#)). Le peu de mention faite de l'entourage social lors du confinement alerte sur le risque d'isolement auquel ces familles ont été confrontées, le sentiment de maintien du lien social pendant la pandémie étant très fortement corrélé avec la présence d'un partenaire cohabitant ([Okabe-Miyamoto, Folk, Lyubomirsky, & Dunn, 2021](#)).

Les familles ayant des enfants avec des difficultés développementales ont présenté davantage de problèmes de santé (autres que la Covid-19), et rapportent avoir été moins heureux durant le confinement. Ainsi, [Fazzi et Galli \(2020\)](#), dans leur étude réalisée en Italie, ont montré que la situation a été alourdie par un stress parental. Ces familles ont été aussi particulièrement impactées par le manque de temps libre, la charge éducative et de soins ayant été particulièrement accrue pour elles en raison de la fermeture des structures de soins. Malgré tout, les parents ont perçu leur rôle parental comme plus satisfaisant mais sans doute aussi parce que les troubles développementaux de l'enfant les incitaient à être déjà très présents auprès d'eux bien avant le confinement. Cependant, les questions posées ne nous permettent pas d'apprécier la gravité du trouble présenté ni l'importance des prises en charge et leur organisation (au domicile, à l'extérieur ou encore dans une institution spécialisée). Sans nul doute qu'en fonction de ces différents éléments, les parents ont vécu des réalités très différentes pour lesquelles notre étude ne peut rendre compte.

Concernant les familles en situation de pauvreté, l'analyse qualitative porte sur les familles aux habitats variés (parc social, hébergement d'urgence...) et aux revenus souvent situés en dessous du seuil de pauvreté ou à la frange basse des ressources. Des pistes d'analyse se dessinent quant aux difficultés rencontrées et aux ressources mobilisées. Ainsi, la diminution de l'aide et activités informelles, couplée à une augmentation des dépenses, dont alimentaires, rendent les ménages les plus pauvres, dont la part des dépenses pré-engagées est la plus importante, davantage exposés à une insécurité matérielle, d'autant plus que les familles modestes avec enfants n'ont pas pu bénéficier des subventions de restauration scolaire ou de prise en charge des repas et des couches à la crèche ([Dubost, Pollak, et Rey, 2020](#)), ou ont dû faire face au décalage entre dépenses incompressibles et revenus sociaux irréguliers ou retardés ([Bessière, Biland, Gollac, Marichalar, & Minoc, 2020](#)). Dans ces foyers, un revenu faible figure parmi les facteurs de risque de difficultés accrues, d'une plus grande détresse émotionnelle parentale (dépression, anxiété, stress, solitude) et de plus grands problèmes émotionnels chez les enfants (peur, anxiété, agitation, défiance). Cependant, ce mal-être est nuancé suivant l'activité professionnelle antérieure ou son absence. En effet, si les femmes sans emploi avant le confinement ont vu leurs journées s'alourdir du fait de la prise en charge scolaire de leurs enfants, pour celles qui travaillaient à l'extérieur le temps de présence auprès des enfants, gagné par l'arrêt, ou l'allègement, des contraintes professionnelles, a permis la diminution d'un sentiment de culpabilité concernant leur investissement dans les tâches éducatives.

Enfin, dans notre étude, les pratiques culinaires ont été particulièrement investies par les mères et les enfants. D'après [Berthomier et Octobre \(2020\)](#), la participation parentale aux activités de loisirs

des enfants a été plus élevée dans les foyers de classe populaire, en raison d'une plus grande disponibilité horaire liée aux taux élevés de chômage technique, mais aussi à des pratiques éducatives moins individualisantes et autonomisantes que celles des familles des classes supérieures.

5.3. *Biais de recherche*

Même si l'analyse a permis d'appréhender plus finement ce qui a rassemblé ces familles et ce qui pouvait les distinguer, et d'amener des nuances sur les modalités de leur vécu, elle a été rendue complexe en raison de la méthodologie que nous avons mise en œuvre (analyse quantitative et analyse des verbatims pour les foyers monoparentaux ; analyse quantitative pour l'échantillon des familles avec un enfant avec besoins particuliers ; analyse qualitative des entretiens menés auprès des familles en situation de pauvreté).

Nous avons souhaité réaliser une approche qualitative pour pallier le fait que, comme dans d'autres études mises en œuvre durant le confinement « en temps réel » (Gaille & Terral, 2021), ce sont les foyers les plus favorisés qui ont renseigné les questionnaires en ligne. C'est donc, dans l'après coup (du premier confinement), que nous avons souhaité compléter le protocole initial quantitatif. Ainsi, notre étude s'est déroulée durant plusieurs périodes allant du premier confinement à juin 2021, ce qui signifie que les modalités de confinement/déconfinement ont été vécues pour certaines familles, de façon brutale lors du premier confinement, et dans l'après-coup pour d'autres, ce qui constitue un biais dans l'analyse, notamment en raison, d'une part, d'une logique de reconstruction marquée par l'expérience des confinements précédents, et d'autre part, d'une possible prise de distance durant les confinements ultérieurs. Ces temporalités différenciées ont engendré une vision plus ou moins négative du premier confinement qu'elle aurait pu l'être « en temps réel ». Elles laissent parfois apparaître des confusions entre les différentes périodes ou bien des lacunes, notamment sur le déroulement d'une journée type. L'expérience du premier confinement, marqué par la soudaineté et l'inconnu, a servi de ressource pour se préparer aux suivants (tout aussi imprévus), qui n'ont finalement pas été considérés comme de « vrais » confinements, non seulement par leur caractère plus relatif et plus connu, mais également par la capacité acquise de s'y adapter de façon moins perturbante (acquisition de matériels, tels qu'ordinateur et/ou imprimante pour certains, organisation des courses alimentaires pour d'autres, par exemple). Comme indiqué précédemment, le nombre de questions posées relatives aux difficultés développementales de l'enfant et de leurs prises en charge ne nous permet pas de nuancer davantage les vécus parentaux. Enfin, compte tenu des effectifs restreints des trois situations de vulnérabilités familiales, nous ne pouvons prétendre à une quelconque généralisation de nos résultats.

6. Conclusion

Tout comme dans notre population d'étude, dans les trois situations de vulnérabilités familiales étudiées, les relations intrafamiliales se sont davantage renforcées dans la plupart des cas. Autrement dit, malgré les contraintes supplémentaires auxquelles ces foyers ont été confrontés durant le premier confinement et après, qu'elles soient économiques, médicales et/ou dues à l'absence de soutien familial, institutionnel et social, les parents ont pu mobiliser des ressources visant à réduire les écarts avec les plus aisés. De la même manière, si les accès extérieurs privatifs ont constitué une véritable ressource pour les familles pauvres, elles ont dû composer, plus que d'autres, avec un espace restreint, et ont su investir toutes les pièces disponibles. C'est ainsi que, Soulet (2014b) (in Lardeux, 2014, 21) invite à considérer « la dimension capacitaire des individus, qui leur permet, avec ou sans aides, de surmonter certaines fragilités et de panser certaines blessures ».

Au vu de certains de nos résultats, il est nécessaire que les pouvoirs publics portent une attention toute particulière aux familles composées de parents célibataires qui ont vécu le premier confinement avec des difficultés importantes en raison de la conciliation famille-travail, des activités de loisirs et éducatives assumées par un seul parent, des multiples contraintes qu'ils ont dû gérer seuls accentuant leur isolement, leurs inquiétudes et leur charge mentale, peut-être aussi en raison d'une plus grande vulnérabilité ontologique (la crainte d'être malades alors que tout « repose sur leurs épaules »). L'ensemble est révélateur de besoins spécifiques.

Nos résultats indiquent aussi que l'application des gestes barrières est plus « stricte » dans les familles moins favorisées (dans notre population d'étude, les plus aisées sont moins nombreuses à se protéger elles-mêmes ou leurs enfants.). Le poids des conditions de vie (logement notamment, densité des habitants) sur le risque d'infection n'est sans doute pas étranger à cette mobilisation sanitaire et les politiques publiques françaises devraient mettre tout en œuvre pour que les familles disposent d'espaces tels que des balcons privatifs ou, à minima, des terrasses communes.

Malgré des éléments qui rendent compte des forces et ressources mobilisées dans ces situations de vulnérabilités familiales, les sentiments négatifs, les diverses pressions ressenties, les conditions de logement, de travail et de télétravail, la crainte d'être malades, la charge accrue en raison de la scolarité à la maison, le stress parental quand un enfant présente des difficultés développementales, etc. doivent inciter les pouvoirs publics à mettre en œuvre des dispositifs de soutien psychologique afin que n'adviennent pas des problèmes de santé physique et/ou psychique ultérieurs, voire des symptômes post-traumatiques, chez les parents et leurs enfants, et à prendre en compte les phénomènes générés durant la pandémie ayant eu un impact particulièrement néfaste sur la vie des femmes et des mères.

Enfin, il est encore très difficile, en France, d'apprécier l'évolution des situations sociales, psychiques et sanitaires des populations, en raison de l'absence d'outils de suivi standardisés. Une telle crise devrait nous faire prendre la mesure de l'intérêt de mieux connaître les situations des jeunes enfants et des familles à un instant T afin de pouvoir apprécier si l'évolution dans un contexte aussi particulier que celui que nous avons vécu (et continuons de vivre) est favorable ou non aux individus et, surtout, de savoir quel secteur de vie a été le plus impacté.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Les résultats présentés dans cet article sont issus de l'Enquête COV-JEUNENFANT, financée par l'Agence nationale de la recherche, le Conseil régional Occitanie, la Caisse nationale des allocations familiales, la Caisse d'allocations Familiales 31, le Conseil départemental de la Haute Garonne. Nous remercions Amalia Martinez pour les traitements statistiques des données quantitatives qu'elle a réalisés, ainsi que l'université Fédérale de Toulouse-Midi-Pyrénées pour son soutien institutionnel et technique. Que soient vivement remerciés les enseignants-chercheurs CNRS qui ont formulé un questionnaire plus général dont plusieurs questions ont été reprises : <https://sms.univ-tlse2.fr/parcours-de-vie-et-reseaux-personnels-/enquete-relations-sociales-et-solidarites-en-periode-de-confinement-confinement-729547.kjsp?RH=ACCUEIL.SMS>. Nous tenons à remercier les familles qui ont participé à notre étude.

Annexe 1. Grille d'entretien²¹

Introduction

Question générale : pouvez-vous vous présenter vous et votre famille?

- Avant tout, est-ce que vous pourriez vous présenter ? (relances : âge, profession, statut civil et l'ensemble des items d'identification. . .)

- Pourriez-vous présenter vos enfants (âge, sexe des enfants, classe, moyen de garde éventuel avant le confinement) ?

- Pourriez-vous présenter votre conjoint ou compagnon, et/ou le père des enfants s'il ne vit plus avec vous ?

²¹ La grille d'entretien COV-JE est une adaptation de la grille réalisée pour les besoins de l'ANR Epidemic.

Le quotidien du confinement et les usages de l'espace domestique

Question générale : dans quelles conditions étiez-vous confiné ?

- Étiez-vous confiné.e seul.e ou à plusieurs ? (relances : combien d'adultes, combien d'enfants, de quel âge ?)
 - Avec qui étiez-vous confiné.e (relations familiales, colocataires. . .) ?
 - Est-ce que vous étiez confiné.e dans votre logement habituel ? (relance : Sinon, comment et pourquoi avez-vous décidé de changer de lieu de résidence ?)
 - Dans quel type d'habitation étiez-vous confiné.e ?
 - Où cela se trouve-t-il géographiquement ?
 - Pouvez-vous décrire votre espace domestique ? Combien de pièces ? Aviez-vous des espaces extérieurs (jardin, terrasse, balcon, garage. . .) ?
 - (Si plusieurs confinés) : Comment vous arrangiez-vous à plusieurs ? Y avait-il des espaces collectifs (hall, entrée, cuisine, salon, séjour, couloirs. . .) ? Des espaces rien qu'à vous (chambre, bureau, salle de bain, toilettes. . .) ? Consacrés respectivement à quelles activités ?
 - Aviez-vous tout ce qu'il vous fallait comme équipements (télé, radio, frigo, ordinateurs. . .) ? Avez-vous manqué de quelque chose ?
 - Comment perceviez-vous vos conditions de confinement ? Vous sentiez-vous plutôt privilégié ou défavorisé dans cette situation ?
- Question générale : comment avez-vous vécu le confinement ?
- Comment alliez-vous ?
 - Aviez-vous, ou avez-vous eu, des problèmes de santé pendant la période du confinement ?
 - Comment avez-vous vécu cette période ?

- Pouvez-vous raconter comment se passaient vos journées chez vous (ou dans le lieu où vous étiez confiné) ? **Les activités professionnelles**

Question générale : Votre activité professionnelle a-t-elle changé pendant le confinement ?

- Votre activité professionnelle a-t-elle été modifiée par le confinement ? Si non, pourquoi ? Si oui, en quoi ?
 - Comment avez-vous organisé votre activité professionnelle au sein de votre domicile ? Selon quels horaires ? en quel(s) lieux ?
 - Votre activité professionnelle exercée à domicile a-t-elle posé des difficultés particulières ? A-t-elle généré des tensions, du stress ?
 - Avez-vous rencontré des difficultés particulières liées à votre activité ? Lesquelles ?
 - Le confinement vous a-t-il exposé à des difficultés financières ? Si oui, lesquelles ? Avez-vous eu recours à des aides et des soutiens ? Si oui, lesquelles ? de la part de qui ? **Les activités domestiques**
- Question générale : comment s'est organisée la gestion des tâches domestiques pendant le confinement ? (comment avez-vous géré si personne seule avec ses enfants) ?
- Comment vous êtes-vous organisé pour les courses ? Qui les a faites ? Était-ce comme avant le confinement ou non ? (Si non, en quoi ? pourquoi ? . . .)
 - Comment vous êtes-vous organisé pour le ménage ? Qui l'a fait ? Était-ce comme avant le confinement ou non ? (Si non, en quoi ? pourquoi ? . . .)
 - Comment vous êtes-vous organisé pour les repas ? Qui les a préparés ? Était-ce comme avant le confinement ou non ? (Si non, en quoi ? pourquoi ? . . .)
 - Certains de vos enfants mangeaient-ils à la cantine ? Avez-vous rencontré des difficultés pour vous procurer les aliments nécessaires au repas de midi des enfants ? A leur alimentation en général ?
 - Toujours à propos des tâches ménagères, comment vous êtes-vous organisé pour la lessive ? la vaisselle ? les poubelles ? Qui s'en est occupé ? Était-ce comme avant le confinement ou non ? (Si non, en quoi ? pourquoi ? . . .)
 - Aviez-vous des animaux de compagnie ? Comment cela s'est-il passé pour lui/eux ? Qui l'accompagnait, ou les accompagnait, dehors ?
 - De manière générale, y a-t-il eu plus ou moins de tâches à effectuer qu'avant ? Si oui, lesquelles ?
 - Diriez-vous que l'organisation générale de ces tâches a changé ? Si non, pourquoi ? Si oui, en quoi ?

Vos autres activités

Question générale : Qu'avez-vous fait pendant le confinement ? Quelles ont été vos activités ?

Avez-vous pratiqué d'autres activités (culturelles, ludiques, sportives, physiques, corporelles...)? Si oui, avec qui ? à quels moments ? en quel(s) lieux ? pendant quelle durée ? Était-ce comme avant le confinement ou non ? (Si non, en quoi ? pourquoi ?...)

Votre consommation des différents écrans (téléphone, ordinateur, télévision...) a-t-elle augmenté, ou non, durant le confinement ? Si oui, en quoi et de quel ordre ? Si non, pourquoi ?

Durant le confinement, avez-vous consommé plus, ou moins, de nourriture, de compléments alimentaires, de médicaments, de tabac, d'alcool, de drogues ?... Pourquoi ?

Votre vie affective a-t-elle été modifiée par le confinement ? Si non, pourquoi ? Si oui, en quoi ?

Vie familiale

Question générale : Et que faisaient vos enfants ?

Que faisaient vos enfants pendant le confinement ? Comment occupaient-ils leur temps ? Pourriez-vous décrire une journée type de ce qu'ils faisaient pendant le confinement ?

Faisiez-vous des activités avec eux/elles ? Regardiez-vous la télévision ensemble ? Avez-vous joué ensemble à des jeux de société, des jeux vidéos... ? Avez-vous cuisiné ensemble, chanté... ? et votre conjoint/compagnon ?

Avez-vous fait des activités que vous ne faisiez pas avant le confinement ? Et inversement, certaines choses que vous faisiez avec vos enfants n'ont-elles plus été possibles ?

Vos enfants participaient-ils aux tâches domestiques ? S'occupaient-ils les uns des autres ? (Préciser)

Vos enfants regardaient-ils la télévision ? Combien de temps ? Quelle chaîne, émissions... ? remarque : certaines infos ont peut-être déjà été données lors de la première question, dans ce cas aller aux questions suivantes. Pouvaient-ils regarder la télévision quand ils le souhaitaient ? Si non, que faisiez-vous ? Cela était-il différent avant le confinement ?

Mêmes questions pour les jeux vidéos (quels jeux, usages, règles) ?

Vos enfants ont-ils dessiné (fréquence), lu (quoi, fréquence), écrit (ou fait du graphisme) (quoi, fréquence) ?

Question générale : comment s'est passé le suivi des activités scolaires ?

Pour les familles ayant des enfants d'âge scolaire : Comment avez-vous organisé les temps réservés aux activités scolaires ? Comment s'est déroulée la continuité scolaire ? Vos enfants étaient-ils autonomes ou deviez-vous superviser leur travail ? Si oui, qui s'en chargeait ? Était-ce comme avant le confinement ou non ? (Si non, en quoi ? pourquoi ?...)

- Disposiez-vous des équipements nécessaires ? Le travail scolaire a-t-il généré des conflits entre vous et vos enfants ? A quel sujet ? Comment avez-vous vécu ces moments ? Avez-vous éprouvé des difficultés ?

Question générale : êtes-vous sorti.e avec vos enfants ?

Êtes-vous sorti.e.s de votre domicile avec vos enfants ? Si non, pourquoi ? Si oui, fréquence, durée, pour faire quoi, dans quelles conditions (à plusieurs, avec des masques...)?

Donniez-vous des consignes particulières à vos enfants quand vous sortiez ? Lesquelles ? Et à la maison ?

Question générale : les relations familiales se sont-elles modifiées pendant le confinement ?

Les relations avec vos enfants se sont-elles modifiées pendant le confinement ? Avez-vous eu davantage de conflits ? Vous êtes-vous rapprochés ?

Même question pour le conjoint/compagnon

De manière générale, qu'avez-vous pensé de la vie familiale pendant le confinement ?

Le confinement vécu par les enfants : questions posées à l'adulte

Question générale : D'après vous, comment vos enfants ont-ils vécu le confinement ? (poser la question pour chacun des enfants). Pensez-vous que cette expérience a été majoritairement positive/négative pour eux ?

Leur vécu du confinement a-t-il évolué au fil du temps ?

Leur comportement a-t-il changé pendant le confinement ? de quelle manière ? Cela a-t-il affecté leur sommeil ? Leur appétit ?

Les relations entre frères et sœurs ont-elles changé ?

Vos enfants ont-ils été malades ? Comment cela s'est-il passé ? Ont-ils vu ou entendu parler de personnes malades dans votre entourage ? Regardaient-ils les actualités ? Ont-ils été inquiets par rapport à la possibilité d'être malades ? Ou qu'un proche soit malade ? Que leur avez-vous dit à ce sujet ?

Quelle attitude avaient-ils par rapport au travail scolaire à réaliser (inquiétude, manque d'envie, enthousiasme...) ? La relation avec leur enseignant.e leur a-t-elle manqué ? comment l'ont-ils exprimé ?

Comment ont-ils vécu le fait de ne pas pouvoir voir leurs amis ? Que disaient-ils à ce sujet ? Même question pour d'autres membres de la famille (grands parents par exemple) ?

Le déconfinement et après

Question générale : Comment s'est passée la période de déconfinement ?

- Pour vous (conditions éventuelles de reprise de l'activité professionnelle, situation financière...)
- Pour vos enfants (notamment conditions de reprise de l'école ou des modes de garde éventuels)
- La vie familiale a-t-elle beaucoup changé avec le déconfinement ? De quelle manière ? Qu'est-ce qui a changé ? Qu'est-ce qui ne s'est pas modifié ? Avez-vous été confrontés à de nouvelles difficultés ?
- Comment s'est passé cet été ? Qu'avez-vous fait, vous et vos enfants ? Les journées/activités de vos enfants ont-elles changé cet été par rapport à la période du confinement ? de quelle manière ?
- Et cette rentrée, comment s'est-elle passée ? Pensez-vous que le comportement de vos enfants a été durablement modifié par l'expérience du confinement ? Vos enfants ont-ils davantage envie d'aller à l'école aujourd'hui, ou moins qu'avant ? (même question pour mode de garde si c'est pertinent) ? Cela a-t-il été difficile pour eux de se séparer de vous à la rentrée ? Et pour vous ?

Le reconfinement

Question générale : dans quelles conditions êtes-vous confinés ?

- Êtes-vous confiné.e dans le même logement et avec les mêmes personnes que lors du premier confinement ?

Si réponse négative, reprise des questions :

- Êtes-vous confiné.e seul.e ou à plusieurs ? (relances : combien d'adultes, combien d'enfants, de quel âge ?)
- Avec qui êtes-vous confiné.e (relations familiales, colocataires...)
- Est-ce que vous êtes confiné.e dans votre logement habituel ? (relance : Sinon, comment et pourquoi avez-vous décidé de changer de lieu de résidence ?)
- Dans quel type d'habitation êtes-vous confiné.e ?
- Où cela se trouve-t-il géographiquement ?
- Pouvez-vous décrire votre espace domestique ? Combien de pièces ? Avez-vous des espaces extérieurs (jardin, terrasse, balcon, garage...)
- (Si plusieurs confinés) : Comment vous arrangez-vous à plusieurs ? Y a-t-il des espaces collectifs (hall, entrée, cuisine, salon, séjour, couloirs... ?) Des espaces rien qu'à vous (chambre, bureau, salle de bain, toilettes... ?) Consacrés respectivement à quelles activités ?
- Avez-vous tout ce qu'il vous fallait comme équipements (télé, radio, frigo, ordinateurs... ?) Avez-vous manqué de quelque chose ?
- Comment percevez-vous vos conditions de confinement ? Vous sentez-vous plutôt privilégié ou défavorisé dans la situation actuelle ?

Idem pour blocs suivants en fonction des changements éventuels.

Question finale

Aujourd'hui, que pensez-vous finalement de ce que votre famille a vécu depuis la mi-mars ? Êtes-vous inquiet.e pour vous, votre conjoint/compagnon, pour vos enfants ? A quel sujet ? La situation de votre famille s'est-elle globalement amélioré/détérioré/n'a pas changé ?

Références

- Adams, E. L., Caccavale, L. J., Smith, D., & Bean, M. K. (2020). Food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices in the era of COVID-19. *Obesity*, 28(11), 2056–2063. <https://doi.org/10.1002/oby.22996>

- Albouy, V., & Legleye, S. (2020). *Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle. Rapport, 197*. Statistiques et études. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259>
- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health, 23*, 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Bajos, N., Warszawski, J., Pailhé, A., Counil, E., Jusot, F., Spire, A., Martin, C., Meyer, L., Sireyjol, A., Franck, J.-E., & Lydié, N. (2020). *Les inégalités sociales au temps du COVID-19*.
- Barreyre, J. (2015). La dimension familiale de la vulnérabilité. *Informations sociales, 188*, 28–35. <https://doi.org/10.3917/inso.188.0028>
- Berthomier, N., & Octobre, S. (2020). Loisirs des enfants de 9 ans en situation de confinement au printemps 2020. *Culture Études, 5*(5), 1–28.
- Bessière, C., Biland, E., Gollac, S., Marichalar, P., & Minoc, J. (2020). Penser la famille aux temps du Covid-19. *Mouvements des idées et des luttes*, <https://mouvements.info/penser-la-famille-aux-temps-du-covid-19/>
- Bobo, E., Lin, L., Acquaviva, E., Caci, H., Franc, N., Gamon, L., Picot, M.-C., Pupier, F., Speranza, M., Falissard, B., & Purper-Ouakil, D. (2020). Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ? *L'Encéphale, 46*(3 Supplément), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.011>
- Bonal, X., & González, S. (2020). The impact of lockdown on the learning gap : Family and school divisions in times of crisis. *International Review of Education, https://doi.org/10.1007/s11159-020-09860-z*
- Brandily, P., Brébion, C., Briole, S., & Khoury, L. (2020). A Poorly understood disease? The unequal distribution of excess mortality due to COVID-19 across French Municipalities* (preprint from medRxiv). <https://doi.org/10.1101/2020.07.09.20149955>
- Bugeja-Bloch, F., & Crépin, L. (2020). Une double peine : les conditions de logement et de confinement des familles monoparentales. *Métropolitiques*. <https://metropolitiques.eu/Une-double-peine-les-conditions-de-logement-et-de-confinement-des-familles.html>
- Cacioppo, M., Bouvier, S., Bailly, R., Houx, L., Lempereur, M., Mensah-Gourmel, J., Kandalaf, C., Varengue, R., Chatelin, A., Vagnoni, J., Vuillerot, C., Gautheron, V., Dinomais, M., Dheilly, E., Brochard, S., & Pons, C. (2020). Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.08.001*
- Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P., & 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>
- Chan-Chee, C. (2020). La santé mentale des Français face au COVID-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (enquête COVIPREV, 23–25 mars et 30 mars–1^{er} avril 2020)/The mental health of the french facing the COVID-19 crisis: Prevalence, evolution and déterminants of anxiety disorders during the first two weeks of lockdown (COVIPREV study, 23–25 march and 30 march–1 april, 2020). *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 13*, 260–269 (Santé Publique France).
- Courot, T., Beatriz, M., Beque, M., Duval, M., Erb, L., Inan, C., Mauroux, A., & Rosankis, E. (2021). Quels sont l'ampleur et les facteurs de la contamination des travailleurs au Covid-19 ? *Dares, analyses, 29*, 8.
- Delès, R. (2020). École à la maison : les inégalités sont de nature pédagogique. AOC. <https://aoc.media/analyse/2020/05/27/ecole-a-la-maison-les-inegalites-sont-de-nature-pedagogique/>
- Delès, R., Pirone, F., & Rayou, P. (2021). L'accompagnement scolaire pendant le premier confinement de 2020. *Administration Éducation, 169*(1), 155–161.
- Dubost, C.-L., Pollak, C., & Rey, S. (2020). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19—État des lieux et perspectives. *Les Dossiers de la DREES, 62*, 1–39 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-inegalites-sociales-face-lepideemie-de-covid-19-etat-des>
- Fazzi, E., & Galli, J. (2020). New clinical needs and strategies for care in children with neurodisability during COVID-19. *Developmental Medicine and Child Neurology, 62*(7), 879–880. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14577>
- Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Frontiers in Psychiatry, 11* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570164>
- Gaille, M., & Terral, P. (2021). *Les sciences humaines et sociales face à la première vague de la pandémie de Covid-19 – Enjeux et formes de la recherche*. Paris: Alliance nationale des sciences humaines et sociales, Maison des universités.
- Gandré, C., Espagnacq, M., & Coldefy, M. (2021). Détresse psychologique pendant le premier confinement lié à la Covid-19 : des facteurs de vulnérabilité spécifiques aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. *Questions d'économie de la santé Irdes, 255*, 1–8.
- Garrau, M. (2018). *Politiques de la vulnérabilité*. Paris: CNRS Éditions.
- Guerrero, M. D., Vanderloo, L. M., Rhodes, R. E., Faulkner, G., Moore, S. A., & Tremblay, M. S. (2020). Canadian children's and youth's adherence to the 24-h movement guidelines during the COVID-19 pandemic: A decision tree analysis. *Journal of Sport and Health Science, 9*(4), 313–321. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.06.005>
- HCSP. (2019). Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. In *Rapport de l'HCSP*. Haut Conseil de la Santé Publique. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
- Hoening, K., & Wenz, S. E. (2021). Education, health behavior, and working conditions during the pandemic: Evidence from a German sample. *European Societies, 23*(sup1), S275–S288. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1824004>
- Lama, A., & Mercier, E. (2020). Sur la perception de la pauvreté par les Françaises et les Français. Quel impact de la crise sanitaire sur la précarité en France ? Résultats du 14^e baromètre IPSOS/SPF. <https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-de-la-pauvrete-ipsos-secours-populaire-2020-quel-impact-de-la-crise-sanitaire-sur-la>
- Joannès, C., Maurel, M., Neufcourt, L., Delpierre, C., & Kelly-Irving, M. (2020). L'infection par le Covid-19 au regard des caractéristiques socio-économiques. EPIDEMIC, Premiers résultats.. <http://www.iferiss.org/images/IFERISS/Projets/EPIDEMIC/Synthese.EPIDEMIC.Statut-Covid-19.300620.pdf>
- Jonchery, A., & Lombardo, P. (2020). Pratiques culturelles en temps de confinement. *Culture études, 6*(6), 1–44.

- Lambert, A., Cayouette-Remblière, J., Guéraud, É., Roux, G. L., Bonvalet, C., Girard, V., & Langlois, L. (2020). Le travail et ses aménagements : ce que la pandémie de Covid-19 a changé pour les Français. *Population Sociétés*, 579(7), 1–4.
- Lang, T. (2021). Les inégalités sociales de santé à l'ère de la COVID-19. In J.-C. Basson, N. Haschar-Noé, & C. Marquis (Eds.), *La fabrique des inégalités sociales de santé : livre des résumés du symposium international FAB. ISS 2020-202* (pp. 14–16) (hal-03206844).
- Lardeux L. (Ed.). (2014). *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance*. Paris: La documentation française.
- Lenoir, D. (2015). « Familles fortes mais fragiles ». *Informations sociales*, 188, 3. <https://doi.org/10.3917/inso.188.0003>
- Maillard, N. (2020). À quoi sert la vulnérabilité ? Enjeux éthiques et politiques d'un concept émergent. In D. Doat, & L. Rizzerio (Eds.), *Accueillir la vulnérabilité. Approches pratiques et questions philosophiques* (pp. 29–66). Toulouse: Erès.
- Mangency, C., Bouscaren, N., Telle-Lamberton, M., Saunal, A., & Féron, V. (2020). *La surmortalité durant l'épidémie de Covid-19 dans les départements franciliens*. L'Institut Paris Région. Observatoire régional de la santé. <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-surmortalite-durant-lepidemie-de-covid-19-dans-les-departements-franciliens/>
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Di Giandomenico, S., Mazza, C., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). The Effect of Parent Psychological Distress on Child Hyperactivity/Inattention During the COVID-19 Lockdown: Testing the Mediation of Parent Verbal Hostility and Child Emotional Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 11, 3417. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567052>
- Monnier, M., Moulin, F., Thierry, X., Vandentorren, S., Côté, S., Barbosa, S., Falissard, B., Charles, M., Simeon, T., Geay, B., Marchand, L., Ancel, P., Melchior, M., Rouquette, A., Galera, C., & Plancoulaïne, S. (2021). Children's Mental and Behavioral Health, Schooling, Sociodemographic and Socioeconomic Characteristics During School Closure in France Due To COVID-19: The SAPRIS Project. *Research Square [preprint]*. <https://assets.researchsquare.com/files/rs-568392/v1/30a094e6-fb1f-4e51-85b1-eb61f067a823.pdf>
- Moscaritolo, A., Dupuy, A., Ratinaud, P., & Zaouche Gaudron, C. (2021). *Vécu de familles monoparentales avec jeunes enfants durant le premier confinement lié à la COVID-19 en France*. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*. [preprint]. <https://doi.org/10.36253/rief-10179>. <https://oaj.fupress.net/index.php/rief/just-accepted>
- Moulin, F., El-Aarbaoui, T., Bustamante, J. J. H., Héron, M., Mary-Krause, M., Rouquette, A., Galéra, C., & Melchior, M. (2021). Risk and protective factors related to children's symptoms of emotional difficulties and hyperactivity/inattention during the COVID-19-related lockdown in France: results from a community sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(1), 12. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01752-3> (Epub ahead of print)
- Okabe-Miyamoto, K., Folk, D., Lyubomirsky, S., & Dunn, E. W. (2021). Changes in social connection during COVID-19 social distancing: It's not (household) size that matters, it's who you're with. *PLOS ONE*, 16(1), e0245009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245009>
- Pailhé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., Ferreira, C., & Cordovil, R. (2020). Correlates of children's physical activity during the COVID-19 confinement in Portugal. *Public Health*, 189, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.009>
- Safi, M., Coulangeon, P., Godechot, O., Ferragina, E., Helmeid, E., Pauly, S., Recchi, E., Sauger, N., & Schradie, J. (2020). *La vie entre quatre murs : travail et sociabilité en temps de confinement*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3839288>
- Sordes, F., Guillemot, C., Croiset, A., & Cipriani, E. (2021). Détresse psychologique et sentiment de solitude : quels impacts du confinement lié à la Covid-19 dans la population française ? *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 100189. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100189>
- Soulet, M.-H. (2014a). *Les raisons d'un succès*, in Brodié-Dolino A. et alii, *Vulnérabilités sanitaires et sociales. De l'histoire à la sociologie*. pp. 59–64. Rennes: PUR.
- Soulet, M.-H. (2014b). Vulnérabilité et enfance en danger. Quel rapport ? Quels apports ? ». In L. Lardeux (Ed.), *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance* (pp. 128–139). Paris: La documentation française.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Statistique Canada. (2020). *Statistique Canada*.
- Thierry, X., Geay, B., Pailhé, A., Berthomier, N., Camus, J., Cauchi-Duval, N., Lanoë, J.-L., Octobre, S., Pagis, J., Panico, L., Siméon, T., Solaz, A., & l'équipe SAPRIS. (2020). *Les enfants à l'épreuve du premier confinement*. *Population et Sociétés*, 585, 1–4.
- Tso, I. F., & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong. *Psychiatry Research*, 293, 113423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113423>
- Vandentorren, S., et al. (2021). Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9–18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19*, 8, 1–17.
- Zhou, M., Hertog, E., Kolpashnikova, K., & Kan, M.-Y. (2020). *Gender inequalities: Changes in income, time use and well-being before and during the UK COVID-19 lockdown*. SocArXiv, (Preprint). pp. 1–16. <https://doi.org/10.31235/osf.io/uy8tc>