

**JEUNES FEMMES À RISQUE DE MATERNITÉ PRÉCOCE ET JEUNES FEMMES  
ENCEINTES OU MÈRES ISSUES DES CENTRES JEUNESSE : LEUR PROFIL,  
LEUR DEVENIR ET LES PISTES D'INTERVENTION EN VUE DE SOUTENIR LEUR  
PASSAGE À LA VIE ADULTE**

Points saillants d'une étude qualitative réalisée dans le cadre du premier volet du projet de recherche *Soutien à la vie autonome : Le développement d'outils d'intervention et de recherche visant la préparation à la vie autonome et le soutien à la sortie des jeunes recevant des services des centres jeunesse du Québec,*

Présenté au Centre national de prévention du crime (CNPC).

Équipe de chercheurs :

Martin Goyette, Professeur, École nationale d'administration publique  
Varda Mann-Feder, Professeur, Université Concordia

et

Marie-Eve Turcotte, Msc Santé communautaire  
Annie Pontbriand, Msc Sociologie  
Mélanie Corneau, Msc Criminologie  
Marie-Noëlle Royer Msc, Criminologie

**Février 2009**

## **Remerciements**

L'équipe de recherche tient d'abord à remercier chacun des participants à l'étude pour sa précieuse collaboration. Ainsi, c'est à partir de vos constats et de vos questionnements qu'il a été possible de pousser plus loin la réflexion sur les enjeux entourant la réalité des jeunes filles à risques de maternité précoce et des jeunes filles enceintes ou mères.

L'équipe de recherche tient aussi à remercier Stephan Larouche et Anne Lauzon du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Linda Piano et Trish White du Centre de la jeunesse et de la famille de Batshaw, ainsi que tous les intervenants concernés pour leur importante contribution à l'organisation technique des processus de collecte des données et de diffusion des résultats de la recherche.

Nous remercions également le Centre national de prévention du crime (CNPC), notre bailleur de fonds principal, pour la confiance qu'il nous témoigne dans le cadre de cette démarche.

## **Avant propos : Mise en contexte du projet de recherche**

Le présent rapport s'inscrit dans le projet de recherche *Soutien à la vie autonome : Le développement d'outils d'intervention et de recherches visant la préparation à la vie autonome et le soutien à la sortie des jeunes recevant des services des centres jeunesse du Québec*, financé par le Conseil national de prévention du crime (CNPC). Ce projet a pour finalité le développement d'outils d'intervention contribuant à la préparation à la vie autonome et au soutien à la sortie des jeunes recevant des services des centres jeunesse du Québec. Il permettra de développer et, ultérieurement, de généraliser de nouvelles pratiques d'intervention dans les centres jeunesse en vue de réduire la criminalisation et la victimisation des jeunes par des actions multidimensionnelles sur les blocages à l'insertion, dans une perspective d'approche milieu et de développement social visant deux clientèles particulières, soit 1) les jeunes filles à risque de maternité précoce et 2) les jeunes autochtones.

Soulignons également que ce projet s'inscrit dans la continuité du Programme *Qualification des jeunes* (PQJ) implanté progressivement dans les centres jeunesse du Québec, qui, par une intervention intensive, vise à faciliter le passage à la vie adulte de jeunes pris en charge par les centres jeunesse. Dans le cadre d'une recherche précédente ayant porté sur l'évaluation du PQJ (Goyette et al., 2007b), il a été constaté que si les jeunes qui reçoivent des services des centres jeunesse constituent une clientèle particulièrement à risque de connaître des difficultés d'insertion socioprofessionnelle, des problèmes sociaux importants et des démêlés avec la justice, la situation des jeunes à risque de maternité précoce et celle des jeunes autochtones paraît encore davantage difficile. Il est donc crucial de pouvoir comprendre de manière particulière leur situation pour développer des stratégies d'intervention multidimensionnelles et systématiques afin de pouvoir soutenir leur préparation à la vie autonome.

Le projet compte plusieurs objectifs d'action prioritaires concernant les clientèles ciblées :

- 1) Comprendre les difficultés d'intégration des jeunes filles à risque de maternité précoce et des jeunes autochtones et recenser les meilleures pratiques à leur endroit ;
- 2) Valider et diffuser un outil clinique (en français et en anglais) visant l'évaluation et le développement de l'autonomie fonctionnelle ;
- 3) Mettre en œuvre et évaluer des stratégies d'intervention de groupe visant la réduction de la victimisation et la prévention du crime ;
- 4) Développer des stratégies de diffusion et d'interaction favorisant la synergie entre chercheurs et praticiens.

Ce rapport de recherche constitue une étape vers l'atteinte de l'objectif 1. À partir d'entrevues individuelles réalisées auprès d'une vingtaine d'intervenants œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans le réseau de l'éducation et dans les organismes communautaires, touchés par la question du devenir des jeunes femmes à risque de maternité précoces, enceintes ou mères, il vise la compréhension des difficultés d'insertion sociale de ces jeunes filles issues des centres jeunesse et amorce la réflexion sur les meilleures pratiques à leur égard. Ainsi, dans la perspective où l'intention est notamment de comprendre les difficultés d'intégration des jeunes à partir de leur point de vue et donc du sens qu'elles donnent à leur situation et leur action (Manseau et al., 2002), un deuxième rapport de recherche, également en lien avec le premier objectif du projet, sera ultérieurement réalisé. Il mettra en lumière les résultats obtenus dans le cadre d'entrevues réalisées auprès de jeunes filles suivies ou placées par les centres jeunesse. Ces jeunes filles seront rencontrées à trois reprises, soit avant la fin des services des centres jeunesse, de six à neuf mois après la fin des services et de douze à dix-huit mois après la fin des services.

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	2
AVANT PROPOS : MISE EN CONTEXTE DU PROJET DE RECHERCHE.....	3
INTRODUCTION.....	1
<b>1. REVUE DE LITTÉRATURE.....</b>	<b>1</b>
1.1. UN REGARD ÉTENDU SUR L'INSERTION DES JEUNES ADULTES AVEC ANTÉCÉDENTS DE PLACEMENT .....	2
1.2. L'INSERTION DES JEUNES FILLES À RISQUE DE MATERNITÉ PRÉCOCE, ENCEINTES OU MÈRES .....	3
<b>2. VERS DES QUESTIONS DE RECHERCHE .....</b>	<b>9</b>
<b>3. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>10</b>
3.1. LE DEVIS DE RECHERCHE ET LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES .....	10
3.2. LE PROCESSUS D'ENTRÉE SUR LE TERRAIN ET LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....	11
3.3. LE PORTRAIT DE L'ÉCHANTILLON .....	11
3.4. LE TRAITEMENT ET L'ANALYSE DES DONNÉES .....	12
<b>4. JEUNES MÈRES ET INSERTION SOCIALE : PERSPECTIVES DES INFORMATEURS CLÉS .....</b>	<b>13</b>
4.1. CONTEXTE DE VIE, DÉSIR DE MATERNITÉ ET PROJETS D'AVENIR DES JEUNES FILLES « À RISQUE DE MATERNITÉ PRÉCOCE » .....	13
4.1.1. <i>Désir inconscient de grossesse, projet de maternité ou insouciance?</i> .....	14
4.1.2. <i>Dépendance affective et quête relationnelle : devenir mère pour combler un besoin immédiat</i> .....	15
4.1.3. <i>Un regard sur le vécu de la maternité</i> .....	17
4.2. LES BLOCAGES À L'INSERTION SOCIALE DES JEUNES MÈRES .....	18
4.2.1. <i>Les blocages structurels</i> .....	18
4.2.2. <i>Des difficultés sociales chroniques, une précarité sociale persistante</i> .....	20
4.2.3. <i>Manque de soutiens et dynamiques relationnelles conflictuelles</i> .....	20
4.2.4. <i>Enfermement relationnel et isolement</i> .....	22
4.3. L'IMPACT DE LA MATERNITÉ SUR L'INSERTION SOCIALE DES JEUNES MÈRES .....	23
4.3.1. <i>La maternité enfermement</i> .....	23
4.3.2. <i>La maternité insertion</i> .....	25
4.4. TRAJECTOIRE RÉSIDENIELLE ET SOCIOPROFESSIONNELLE DES JEUNES FILLES À RISQUES DE MATERNITÉ PRÉCOCE ET DES JEUNES MÈRES QUI QUITTENT UN MILIEU SUBSTITUT : UN REGARD SUR LA SORTIE DU MILIEU DE PLACEMENT .....	26
4.4.1. <i>Vécu émotif associé à la fin de la prise en charge</i> .....	26
4.4.2. <i>Trajectoire en fin de sortie</i> .....	27
4.4.3. <i>Préparation à la vie autonome</i> .....	28
<b>5. APPROCHES ET PROGRAMMES D'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES FILLES À RISQUE DE MATERNITÉ PRÉCOCE, ENCEINTES OU MÈRES: UNE RECENSION DES ÉCRITS .....</b>	<b>30</b>
5.1. LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES JEUNES FILLES À RISQUE DE MATERNITÉ PRÉCOCE.....	30
5.2. LES PROGRAMMES D'INTERVENTION POUR LES JEUNES FILLES ENCEINTES ET MÈRES .....	32
<b>6. DES RECOMMANDATIONS D'APPROCHES À PRIVILÉGIER : PERSPECTIVES DES INFORMATEURS CLÉS</b>	<b>35</b>
6.1. PERMETTRE UNE PRÉPARATION À LA VIE AUTONOME QUI SE CENTRE ESSENTIELLEMENT AUTOUR DE LA MISE EN PROJET .....	35
6.2. TRAVAILLER SUR LES HABILITÉS SOCIALES, PARENTALES ET DE VIE AUTONOME .....	37
6.3. FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET L'ESTIME DE SOI .....	38

6.4. OFFRIR UN ESPACE DE DISCUSSION AUX JEUNES MÈRES AFIN QU'ELLES PUISSENT ÉCHANGER SUR LE VÉCU DE LA MATERNITÉ.....	38
6.5. FAIRE DE LA PRÉVENTION DES MÉFAITS AUTOUR DE LA VIOLENCE CONJUGALE ET DE LA PROSTITUTION .....	38
6.6. FAVORISER LES INTERVENTIONS QUI ENCOURAGENT LA MISE EN RÉSEAU DES JEUNES .....	39
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe : LES PROGRAMMES D'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES FILLES ENCEINTES OU MÈRES ....</b>	<b>49</b>

## Introduction

Au Québec, l'insertion socioprofessionnelle de la jeunesse est au cœur des préoccupations publiques (Gouvernement du Québec, 2006) et scientifiques (Panet-Raymond et al., 2004 ; Vultur, 2003 ; 2005). La modification des conditions d'entrée dans la vie adulte, observée depuis quelques décennies, est associée à l'allongement général de la jeunesse et à une désynchronisation des seuils des transitions à la vie adulte (Bidart, 2006). L'insertion ne se réalise donc plus selon un modèle social quasi unifié, mais laisse place à une certaine individualisation des parcours, faits de pas en avant et de reculs dans les diverses transitions. L'allongement de la jeunesse conduit les jeunes d'aujourd'hui à être moins indépendants ou autosuffisants que ceux des générations antérieures, puisqu'ils habitent maintenant plus longtemps chez leurs parents et que ceux-ci contribuent à leur subsistance plus longtemps, notamment lorsque les jeunes font des études (Maunaye et Molgat, 2003). Si les jeunes sont particulièrement interpellés par cette réalité, en raison de leur vulnérabilité aux répercussions négatives de la transformation du marché du travail, notamment parce qu'ils sont les premiers affectés par la précarité et la flexibilité des emplois, d'autres aspects de leur insertion sont aussi affectés, ne se limitant pas au domaine de l'emploi (Goyette et al, 2006a). En effet, il faut envisager l'insertion de manière multidimensionnelle, en s'intéressant au relationnel, au politique et au symbolique. Cela veut dire s'intéresser aussi à d'autres voies d'insertion (famille, couple, résidence, etc). Dans ce cadre, il s'agit alors de considérer les différentes transitions, qui marquent les transitions de la vie d'adolescent à celle d'adulte autonome : la transition de l'école vers le travail, celle de la famille d'origine vers une nouvelle famille et la transition du logement des parents vers un logement indépendant (Goyette, 2007).

Si l'insertion des jeunes en général s'est complexifiée à plusieurs égards, cette dynamique ou ces impératifs, associés à la transition à la vie adulte, constituent un enjeu majeur pour les jeunes qui ont connu des difficultés, notamment ceux qui entrent dans la vie adulte après un passage plus ou moins prolongé dans un milieu de placement

(Goyette et al., 2007a). Au sortir du centre jeunesse, ces jeunes sont d'autant plus vulnérables qu'ils sont souvent peu soutenus par leur famille d'origine, tant sur le plan affectif que sur le plan financier (Collins, 2001; Courtney et al., 2001; Gauthier, 1999; Goyette et al., 2007b). La situation des jeunes filles à risque de maternité précoce et des jeunes filles enceintes ou mères paraît davantage préoccupante. Les adolescentes suivies par les centres jeunesse se montrent généralement plus vulnérables à la victimisation et à l'isolement que les jeunes garçons (Goyette, 2006b). Des études québécoises récentes montrent d'ailleurs que plus de la moitié de ces jeunes deviennent mères avant 19 ans (Lanctôt, 2006 ; Goyette et al., 2007b). De plus, on sait qu'une bonne proportion des jeunes femmes issues des milieux substitués s'insère par la stratégie matrimoniale (Frechon, 2005). Cette recherche vise donc à appréhender les enjeux particuliers du passage à la vie adulte de jeunes filles à risques de maternité précoce, enceintes ou mères suivies ou placées par les centres jeunesse, dans la perspective de poser un regard constructif sur leur devenir et d'ainsi dégager des pistes d'intervention à partir des constats des intervenants et des gestionnaires de services sociaux préoccupés par leur situation.

Une première section de ce rapport est donc consacrée au survol de la littérature scientifique relative à l'insertion des jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères. Par la suite, la pertinence de l'étude est brièvement exposée. Après avoir fait état de la méthodologie, la perspective des informateurs clés quant à l'insertion sociale des jeunes mères et des jeunes filles à risque de maternité précoce suivies en centre jeunesse sera présentée au travers les thèmes du désir de maternité, des blocages à l'insertion, de l'impact de la maternité sur l'insertion et de la trajectoire de fin de placement. Les deux dernières sections se consacrent, quant à elles, aux approches et programmes d'intervention recensés de mêmes qu'aux recommandations émanant de la perspective des informateurs clés rencontrés. En guise de complément, vous trouverez en annexe un extrait d'un rapport de stage de maîtrise réalisée dans le cadre des travaux de notre équipe où sont présentés trois programmes s'adressant aux jeunes mères et ayant fait l'objet d'une évaluation (Coupet, 2008).

## 1. Revue de littérature

L'insertion sociale de la jeunesse, en tant que thème largement abordé dans la littérature scientifique, renvoie à des repères théoriques particuliers. Elle se définit comme un processus (et non un état statique) qui s'oppose au concept de décrochage social, « *un processus de désaffiliation qui s'accroît au fur et à mesure que s'accumulent les ruptures et les affranchissements de liens d'appartenance (Gauthier, 1996).* » (Malo, 2007, p.332.). En bref, s'insérer, c'est construire des liens d'appartenance et se faire une place dans différents espaces sociaux, tels que le travail, l'école, la famille, la culture d'appartenance ou encore l'arène politique. Ainsi, il faut envisager l'insertion de manière multidimensionnelle, en s'intéressant non seulement à la dimension professionnelle, mais aussi aux aspects relationnels, politiques et symboliques. Dans cette optique, l'insertion des jeunes adultes s'appréhende, d'une part, à partir des différentes transitions de vie qui témoignent du passage à la vie adulte, soit la transition du logement des parents vers un logement indépendant, la transition de l'école vers le travail et la transition de la famille d'origine vers une nouvelle famille (Coles, 1996). D'autre part, dans une perspective plus relationnelle, elle s'appréhende aussi par la prise en compte d'un processus de mise en lien avec soi-même et les autres (Goyette et al. 2007b).

La question de l'insertion des jeunes n'est pas sans amener des défis sur le plan conceptuel, la jeunesse constituant à la base un état de dépendance (Galland, 1996). Ainsi, « *la désinsertion juvénile, [doit] être analysée dans une perspective longitudinale, afin de déterminer dans quelle mesure la dépendance juvénile, phase « normale » du cycle de vie, se prolonge-t-elle, s'amplifie-t-elle ou se transforme-t-elle à un point tel qu'elle devient la manifestation d'un processus pathologique* » (Galland, 1996, p.183). » (Turcotte, 2008. p.20). Dans cette optique, la mise en mouvement des jeunes dans un processus graduel d'autonomisation devient alors un critère permettant de rendre compte de leur processus d'insertion.

### **1.1. Un regard étendu sur l'insertion des jeunes adultes avec antécédents de placement**

Pour les jeunes qui doivent abruptement rompre avec les services des centres jeunesse vers l'âge de la majorité, l'exigence de l'insertion en emploi et en logement indépendant se fait sentir beaucoup plus tôt que pour la population générale des jeunes québécois, notamment parce qu'ils doivent bien souvent cheminer avec peu de soutien de leur entourage (Collins, 2001; Courtney et al., 2001; Gauthier, 1999; Goyette et al., 2007b). Au début de l'âge adulte, près de la moitié des jeunes issus des milieux substitués ne se sentent pas proches de leurs parents et de leur famille (Rutman et al., 2006). Lorsqu'ils ont encore des liens avec leur mère ou leur père, ces liens peuvent, dans plusieurs cas, être inhibiteurs et bloquer l'insertion (Frechon, 2005; Goyette et al. 2007b; Kufeldt, 2003). Chez ceux qui vivent en couple (entre 46,2% et 80%), cette relation n'est pas toujours soutenante, particulièrement pour les jeunes femmes, chez qui on observe une forte prévalence de violence conjugale (Dumaret et al., 1997; Frechon, 2005 ; Jahnukainen, 2007; Lanctôt, 2006).

L'insertion socioprofessionnelle des jeunes adultes issus des centres jeunesse semble particulièrement difficile. En général, ils sont peu nombreux à terminer leurs études secondaires. Entre 19,2% et 43,2% ont décroché leur diplôme au moment de la dernière prise de mesure des études internationales recensées (Dumaret et al., 1997 ; Jahnukainen, 2007 ; Kufeldt, 2003 ; Lanctôt, 2006 ; Mauders et al., 1999). Au Canada, on estime qu'environ la moitié (entre 31% et 54%) d'entre eux travaillent dans les premiers mois qui suivent la fin de la prise en charge du système de protection de l'enfance (Kufeldt, 2003 ; Lanctôt, 2006; Pauzé et al., 2004; Rutman et al., 2006) et le plus souvent, les emplois occupés sont peu rémunérés et peu gratifiants (Goyette et al. 2007b ; Kufeldt, 2003 ; Pauzé et al., 2004). Plusieurs confient que leur salaire n'est pas suffisant pour combler leurs besoins (Kufeldt, 2003); d'ailleurs, le tiers d'entre eux vivent sous le seuil de la pauvreté (Pecora et al., 2006). On sait également que les jeunes adultes avec des antécédents de placement ont plus souvent recours à l'aide sociale que

la population générale (Goyette et al., 2006; Tweddle, 2007). En outre, les premières années du retour en communauté se caractérisent souvent par de l'instabilité sur le plan résidentiel; environ le quart des jeunes expérimenteraient au moins un épisode d'itinérance après la sortie (Daining & DePanfilis, 2007 ; Frechon, 2005 ; Pecora et al., 2005; Rutman et al., 2006).

Par ailleurs, ces jeunes présentent un cumul de problématiques sociales persistantes (Pauzé et al., 2004) et ils sont surreprésentés parmi les populations marginales adultes (Tweddle, 2007). Les problèmes de santé mentale touchent plus de la moitié d'entre eux (Pecora et al., 2005). La prévalence de symptômes dépressifs est particulièrement élevée (de 20,1% à 48%) et près du quart ont déjà tenté de se suicider au début de l'âge adulte (Lanctôt, 2006; Maunders et al., 1999; Pecora et al., 2005 ; Rutman et al., 2006). La toxicomanie et l'abus d'alcool sont aussi des problématiques qui les affectent particulièrement : 37,9% des jeunes autrefois placés pour des motifs de protection abusent ou sont dépendants de drogues au début de l'âge adulte (Pauzé et al., 2004). Ainsi, compte tenu du cumul de leurs difficultés sociales, les jeunes issus de milieux substitués constituent un groupe particulièrement vulnérable sur le plan de l'insertion.

## **1.2. L'insertion des jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères**

La maternité adolescente est souvent perçue comme une brèche ou une incartade dans la définition socialement acceptée et supportée de passage à la vie adulte. Molgat et Ringuet (2004) parlent alors de non-conformité avec les étapes temporelles socialement établies pour favoriser un passage à la vie adulte réussi. Charbonneau (2003, p.38-29) parle de la maternité adolescente comme un « événement bifurcatif » par rapport aux normes du parcours biographique selon lesquelles devraient se succéder fin de la scolarité, début de l'insertion professionnelle, départ du foyer parental, mise en couple et, enfin naissance du premier enfant. Dans un contexte de prolongement de la jeunesse observé dans les sociétés occidentales (prolongement des études, de la cohabitation avec la famille d'origine, report du mariage et du premier enfant, plus

grande instabilité dans le couple, allongement des études etc.), qu'en est-il des conséquences de « l'entrée dans la parentalité lorsqu'elle devance l'entrée dans l'âge adulte » (Cournoyer, 1995, p. 267), lorsque les jeunes mères sont tout à coup et de façon irréversible, projetées dans la vie adulte par « une bifurcation du parcours qui entraîne un renversement de la logique temporelle des pratiques associées à l'adolescence ou à la jeunesse » (Molgat et Ringuet, 2004 : p.62)?

Bien que la maternité adolescente soit l'exemple d'une dérogation aux normes de l'âge socialement requis par la plupart des politiques publiques (Charbonneau, 2003), elle se distingue aussi des autres étapes par son caractère définitif et irréversible, contrairement aux relations amoureuses, à la décohabitation familiale et à l'accès à l'emploi qui témoignent aujourd'hui de processus progressifs en yoyo. Pour plusieurs jeunes mères suivies par les centres jeunesse, si la maternité adolescente semble une opportunité d'affranchissement et de reconnaissance sociale (Goyette et al., 2007b; Manseau, 1997), elle peut aussi les placer dans une dynamique relationnelle fondée sur une distribution traditionnelle des rôles sociaux où l'homme est le pourvoyeur. Ainsi, les résultats de l'évaluation du PQJ montrent que certaines jeunes filles se placent dans des dynamiques relationnelles closes où le conjoint est une ressource quasi exclusive de soutien (Goyette et al., 2006b). Ces dynamiques sont parfois génératrices de violence pour la mère et de victimisation pour les enfants. La maternité à l'adolescence entraîne aussi des conséquences majeures sur le plan de l'insertion professionnelle, notamment en bloquant ou retardant le processus de scolarisation. La recherche suggère que les jeunes mères rencontrent davantage de défis que les mères adultes, mais qu'elles ont moins de ressources et de support social que celles-ci (Birkeland et al., 2005). Les mères adolescentes vivent d'ailleurs de nombreuses ruptures de relations. Dans plus de la moitié des cas, la naissance de l'enfant a lieu dans un foyer monoparental (Paquette et Hassan, 2004). Or, le soutien social est considéré par plusieurs chercheurs et intervenants comme étant le meilleur moyen à la disposition des mères adolescentes pour favoriser la transition à la vie adulte. On sait pourtant que peu de recherches ont

analysé en profondeur les dynamiques relationnelles des jeunes mères et ses interrelations avec les transitions à la vie adulte (Charbonneau, 2003).

Au Québec en 2005, le ministère de la santé et des services sociaux estimait qu'une fille sur douze deviendrait enceinte avant 18 ans. Le taux d'avortement pour les 15-19 ans est estimé à 22 / 1000. Le taux d'avortement augmente en moyenne de 4% à chaque année au Québec et il est encore plus élevé dans les centres urbains (Blais, 2005). Par ailleurs, le taux de grossesse chez les adolescentes est encore plus élevé parmi les jeunes filles recevant ou ayant reçu des services des centres jeunesse que dans la population générale. Une étude de Lanctôt (2006) portant sur un échantillon de jeunes filles ayant été prises en charge par les centres jeunesse à l'adolescence (LPJ 38h et LJC) montre que 44% d'entre elles ont eu leur premier enfant avant 20 ans et que les services sociaux sont intervenus auprès des enfants du quart de ces jeunes mères. Goyette et al. (2007b) rapportent que parmi les jeunes filles ayant participé au programme Qualification des jeunes, 41% ont connu au moins une grossesse avant 19 ans.

Ces jeunes filles au passé de placement important et à l'historique familial dysfonctionnel ont davantage de chances de rencontrer des difficultés importantes vis-à-vis de leur nouveau rôle de mère. Beplaire (1999) tente de dresser un portrait des mères en difficulté d'adaptation (MDA) qu'il définit comme « des femmes enceintes et jeunes mères qui manifestent, en combinaison variables, des difficultés d'adaptation personnelles et sociales ayant une incidence directe sur la capacité de s'acquitter du rôle maternel: troubles graves de comportement, carence affective, délinquance, déficience intellectuelle, problèmes de santé mentale, toxicomanie, etc., avec leur concomitants: problèmes d'intégration sociale, isolement, sous-scolarisation, pauvreté, dépendance économique » (p.94). Il estime qu'au Québec, le nombre de jeunes mères en difficulté d'adaptation nécessitant une intervention s'élève à près 6000, dont 300 nécessiteraient un hébergement en milieu spécialisé.

Les jeunes filles en difficulté et provenant de milieux moins nantis se retrouvent plus souvent enceintes que les autres. Elles se montrent ainsi beaucoup plus enclines à la maternité. Ces jeunes filles issues de milieux défavorisés n'entretiennent que très peu d'attentes envers le futur et leurs aspirations professionnelles sont fortement limitées, notamment en raison de leurs difficultés scolaires. La grossesse est souvent perçue comme une porte de sortie, une façon de changer sa vie, de quitter un milieu familial violent ou négligeant. La maternité est aussi une façon d'obtenir un certain statut social, une utilité sociale, la jeune fille n'est alors plus seulement qu'une adolescente désœuvrée, elle est désormais une mère (Manseau, 1997; Goulet et al. 2001; LeVan, 1998; Dufort et al. 2005).

Le désir de créer une famille est également un puissant *leitmotiv* à la maternité précoce. Certaines jeunes filles particulièrement aliénées (Santé Canada, 2000) en raison d'une enfance difficile, d'abandon parental, de violence et d'abus sexuels subis, d'un lourd passé de placement et d'une famille dysfonctionnelle, ne se sentent ni partie intégrante de leur communauté, ni de leur école ni même de leur propre famille (LeVan, 1998). Cet important déficit d'appartenance engendre non seulement un besoin d'amour où l'enfant à naître devient la solution et vient non seulement combler le vide émotif, mais procure également un but dans la vie (Goulet et al. 2001; LeVan, 1998; Bettoli 2003; Marcelli, 2000).

Dans ce sens, plusieurs auteurs rejettent l'hypothèse qui prétend que les adolescentes se retrouvent enceintes par manque de connaissances sur les méthodes contraceptives (Dadoorian, 2005) : les grossesses entièrement accidentelles ne seraient pas la norme, sans bien s'être écartées complètement (LeVan, 1998; Dadoorian, 2005). La survenue des grossesses chez les adolescentes serait, si non planifiée, au moins désirée de manière plus ou moins consciente (LeVan, 1998; Dadoorian 2005;). Par contre, le fait de désirer une grossesse n'est pas équivalent à désirer un enfant (LeVan, 1998). Une multitude de raisons sont évoquées pour rendre compte de ce désir de grossesse ou de

maternité. Pour certaines jeunes filles, il s'agirait d'un comportement d'appel à l'aide, parfois à l'intention de la famille pour dénoncer un mal être latent ou une quête d'attention (LeVan, 1998; Bettoli, 2003). Cet appel peut également être à l'intention des professionnels ou du personnel scolaire pour dénoncer un problème dans la famille (LeVan, 1998). Pour d'autres il s'agirait davantage d'un comportement initiatique, un rite de passage pour tester le corps et ses fonctions reproductrices, au même titre que des comportements déviants typiques de l'adolescence tels la fugue, la consommation de drogues et la délinquance (LeVan, 1998; Lorenza, 2003, Marcelli, 2000). Pour d'autres encore, la maternité, davantage que la grossesse, serait désirée pour elle-même, comme un mode d'insertion et un moyen d'atteindre un statut de social d'adulte par celui de mère, puisque trop souvent le statut de travailleuse ou même d'étudiante leur est inaccessible (LeVan, 1998; Dodoorian, 2005; Manseau, 1997; Dufort et al. 2005).

Ainsi, les dynamiques relationnelles, avec la famille et le conjoint, sont liées au désir de grossesse, mais elles semblent également liées à l'issue des grossesses. Si les jeunes filles enceintes provenant d'un milieu relativement aisé sont souvent contraintes à l'avortement par leurs parents afin de ne pas compromettre leur avenir professionnel, les jeunes filles issues de milieux socioéconomiques plus défavorisés évoluent dans un environnement où la paternité est davantage perçue comme un signe de masculinité (Grant et al., 2002). Grant et al. (2002) se sont intéressés au modèle selon lequel, dans un contexte de pauvreté, la faiblesse de la relation entre la jeune fille et ses parents prédit la dépendance affective envers le conjoint, ce qui résulterait en un désir d'enfant plus important. Ils démontrent que le lien avec les parents est négativement corrélé avec la dépendance envers le conjoint, qui est positivement corrélé au désir d'enfant. Par ailleurs, dans plusieurs cas, l'attitude positive du conjoint face à la parentalité suffirait à insuffler le désir de maternité chez la jeune fille (Cowley & Farley, 2001). La grossesse peut également être un moyen de tester l'authenticité du couple ou de prouver l'engagement mutuel aux yeux d'un entourage qui réduit leur union à une amourette adolescente, par définition superficielle et éphémère (LeVan, 1998).

La pauvreté semble être le dénominateur commun entre ces jeunes filles, plusieurs études insistant sur le fait qu'il est le facteur, lorsque pris isolément, le plus discriminant de la grossesse adolescente (Grant et al, 2002; Goulet et al. 2001; Cournoyer 1995; Belpaire 1999). Non seulement les grossesses adolescentes sont plus fréquentes dans les milieux plus défavorisés, mais les jeunes filles connaissent également plus de difficultés une fois l'enfant né (abandon scolaire, aide-sociale, violence, dépendance, isolement). Le fait de provenir d'un milieu mieux nanti n'immunise en rien contre la grossesse à l'adolescence, mais dans ces cas, la famille semble davantage supportante.

Somme toute, en dépit de ces constats peut reluisant, il n'en demeure pas moins que certains auteurs tentent de s'éloigner du discours alarmiste et fataliste qui condamne d'emblée les jeunes filles mères à un avenir sans issues et caractérisé par la pauvreté et l'incapacité de prendre soin de soi et de son enfant. Ils refusent ainsi de voir la maternité adolescente comme une impasse, comme un aller simple vers une vie de dépendance économique et relationnelle. Molgat et Ringuet (2004) ont d'ailleurs démontré que la grande majorité des jeunes filles mères qu'ils ont rencontrées dans le cadre d'une étude portant sur l'insertion professionnelle de jeunes mères ayant arrêté leurs études se retrouvent, de quatre à six ans plus tard, insérées de manière stable sur le marché de l'emploi. Plusieurs dépeignent également un portrait des jeunes filles mères qui n'est pas si sombre que ce que laisse entrevoir le point de vue des auteurs qui traitent de la maternité adolescente comme un problème social, voir de santé publique, ayant des conséquences, notamment économiques et sanitaires, très importantes sur les contribuables (Goulet et al., 2001; Goyette et al. 2007b; LeVan, 1998).

Clemmens (2003), dans une méta-analyse des études qualitatives portant sur le phénomène de la maternité adolescente, arrive à la conclusion qu'en dépit de ce nouveau rôle de mère parfois difficile à assumer par les jeunes filles, la maternité est souvent une transformation positive et que l'enfant a une influence stabilisante sur la vie des jeunes mères qui avaient alors un parcours erratiques. La maternité adolescente, si elle bien supportée par l'entourage, est un tournant important vers un avenir souvent

meilleur, pour des jeunes filles aux antécédents familiaux qui les prédisposaient à s'insérer dans une trajectoire vulnérabilisante.

## **2. Vers des questions de recherche**

À la lumière des résultats de ces recherches, il émerge trois constats principaux concernant la réalité de jeunes filles à risques de maternité précoces, enceintes ou mères : 1) Les grossesses adolescentes sont le plus souvent désirées, mêmes si elles ne sont pas menées à terme, et ce pour une multitude de raisons, souvent amalgamées. 2) Les grossesses adolescentes sont davantage, mais pas exclusivement, le lot de jeunes filles provenant de milieux modestes aux prises avec des difficultés d'insertion sociale, scolaire et professionnelle 3) Les grossesses à l'adolescence peuvent compromettre l'insertion socioprofessionnelle déjà précaire de ces jeunes filles, particulièrement si elles sont isolées et sans soutien ou si elle d'inscrivent dans des dynamiques relationnelles inhibitrices.

En ce sens, et comme l'intervention auprès des jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères constitue une préoccupation importante pour les centres jeunesse, il devient nécessaire de comprendre comment ces jeunes filles perçoivent leur propre maternité et l'impact de celle-ci sur leur insertion sociale et son rôle dans leur passage à la vie adulte. Avant cela, il convient également de s'intéresser à la perception des acteurs de soutien et des professionnels qui côtoient ces jeunes filles et qui ont un mandat d'aide et de soutien à leur égard, tant en amont qu'en aval de la grossesse.

Dans cette perspective où l'on veut appréhender le devenir adulte des jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères au sortir d'un milieu substitut, cette première phase d'une recherche qualitative exploratoire portant sur le devenir de ces jeunes filles vise à répondre à deux objectifs de recherche :

- 1) Mieux comprendre les blocages et les soutiens à l'insertion sociale des jeunes filles à risques de maternité précoce et de jeunes filles enceintes ou mère, en

particulier dans le cas de celles qui ont connu un placement ou un suivi par les centres jeunesse.

- 2) Dégager des pistes d'intervention pour mieux intervenir auprès de ces jeunes au moment du passage à la vie adulte.

### **3. Méthodologie de la recherche**

Ce rapport rend compte des résultats d'une étude qualitative exploratoire menée auprès d'informateurs clés détenant une expertise en lien avec l'insertion sociale de jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères dans la région métropolitaine de Montréal. Entre novembre 2007 et août 2008, 22 informateurs clés ont été rencontrés individuellement pour un entretien semi-dirigé.

#### **3.1. Le devis de recherche et les outils de collecte de données**

Le choix d'une approche qualitative s'appuie d'abord sur l'idée que la compréhension des grands enjeux autour de l'insertion sociale des jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères passe nécessairement par la prise en compte des perceptions des acteurs, qui, dans leurs fonctions professionnelles, sont touchés de près ou de loin par leur situation. Comme le processus d'insertion sociale des jeunes filles enceintes, mères ou à risque de le devenir n'a été l'objet que de très peu de recherches empiriques, l'étude est menée dans une perspective exploratoire, afin de laisser place à l'émergence de l'information.

Toujours dans une perspective exploratoire, les guides d'entretien semi-dirigés ont été élaborés et utilisés dans l'optique de laisser place à l'émergence des représentations multiples que se font les informateurs clés des réalités vécues par les jeunes filles. Ainsi, ces outils n'ont pas été suivis de façon rigide, mais ont davantage constitué des points de repère permettant d'alimenter les réflexions construites par les participants dans le respect de leurs logiques individuelles. Les thèmes abordés dans les entretiens individuels étaient ceux de la situation générale des jeunes filles à risque de maternité

précoce, enceintes ou mères en regard de l'emploi, de la scolarisation, de la parentalité et du parcours résidentiel; de la situation particulière de ces jeunes filles qui quittent les services des centres jeunesse vers l'âge adulte; de la particularité de la transition à la vie adulte en contexte de maternité précoce; et finalement, de l'intervention auprès des jeunes filles, en particulier concernant celles qui ont été suivies par les centres jeunesse. La durée moyenne prévue pour les entretiens individuels était d'environ une heure trente.

### **3.2. Le processus d'entrée sur le terrain et le recrutement des participants**

Le recrutement des participants s'est effectué en partenariat avec le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et le Centre de la jeunesse et de la famille de Batshaw. Ainsi, des personnes ressources attachées à ces deux organisations ont identifié et sollicité des informateurs clés ayant une expertise auprès des jeunes filles à risques de maternité précoces, enceintes ou mères. Également, des intervenants et gestionnaires d'organisations communautaires ou publiques de la région métropolitaine de Montréal, dont la mission est directement orientée sur le soutien aux jeunes filles enceintes ou mères, ont été sollicités directement par les chercheurs afin de participer à l'étude. Ceux qui ont accepté de participer ont ensuite été rencontrés par des professionnels de recherche du projet, qui ont procédé aux entrevues après avoir obtenu le consentement éclairé des participants. Les entretiens ont été enregistrés, puis retranscrits pour les fins de l'analyse des données.

### **3.3. Le portrait de l'échantillon**

Parmi les 22 informateurs clés rencontrés, 7 proviennent des milieux communautaires et publics de la région métropolitaine de Montréal œuvrant auprès de jeunes filles enceinte ou mères. Les 15 autres proviennent des centres jeunesse, dont 7 du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire et 8 du Centre de la jeunesse et de la famille de Batshaw. Les intervenants de centre jeunesse rencontrés avaient soit une expertise particulière auprès des jeunes filles et/ou auprès des jeunes en transition vers la vie

autonome.

### **3.4. Le traitement et l'analyse des données**

Une analyse thématique des transcrits d'entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo, à partir d'une codification ouverte comportant quatre thèmes généraux, soit :

- 1) Les trajectoires de passage à la vie adulte, qui renvoient aux sous-dimensions de l'école, du travail, de la famille et du logement ;
- 2) Le vécu de la maternité et les représentations de la grossesse;
- 3) L'aspect relationnel de l'insertion, qui renvoie aux sous-dimensions du rapport des jeunes à soi, aux autres et à la collectivité ;
- 4) Les conceptions de l'accomplissement adulte ;
- 5) Les préoccupations d'intervention.

De plus, des résumés analytiques de chaque transcription ont été réalisés afin de pouvoir appréhender les questions de recherche dans une perspective plus transversale. Ainsi, les entrevues individuelles ont été considérées comme des unités d'analyse équivalentes. En outre, à travers un processus d'alternance entre les phases d'analyse et de retour au matériel, il a donc été possible de dégager les grandes réalités émergentes des données.

#### 4. Jeunes mères et insertion sociale : perspectives des informateurs clés

Il est important de mentionner que dans le cadre de cette recherche, les informateurs clés dépeignent le portrait des jeunes mères en difficulté qui évoluent généralement dans des milieux caractérisés par la pauvreté économique et sociale. Ainsi, comme le révèle la revue de littérature, la maternité précoce peut se vivre plus facilement dans des contextes plus favorables. Par ailleurs, si le terrain de recherche nous en apprend beaucoup sur les blocages à l'insertion sociale des jeunes mères en difficulté, il nous renseigne aussi à propos des facteurs associés à la maternité précoce chez les jeunes filles en difficulté. De ce fait, il est possible d'en dégager une meilleure compréhension de la problématique de recherche. Plus précisément, si on veut comprendre le parcours d'insertion des jeunes mères, il est important d'ancrer l'analyse dans leur contexte de vie.

##### **4.1. Contexte de vie, désir de maternité et projets d'avenir des jeunes filles « à risque de maternité précoce »**

Tout d'abord, il appert que l'état de pauvreté dans lequel ont grandi une bonne partie des jeunes mères auprès desquelles les informateurs clés interviennent, incluant les jeunes placées en milieu substitut, soit fortement associé au fait qu'elles vivent des grossesses en bas âge. Les informateurs clés parlent de la pauvreté économique des jeunes mères, qui sont le plus souvent sous-scolarisées et bénéficiaires de l'aide sociale, mais ils insistent avant tout sur le contexte de pauvreté sociale dans lequel elles évoluent depuis l'enfance. D'ailleurs, les dynamiques relationnelles dysfonctionnelles entre les jeunes filles et leur mère, souvent monoparentale, sont très prévalentes. Dans ce contexte, la transmission de connaissances de base sur la prévention de la grossesse aux jeunes femmes peut avoir été, selon les cas, particulièrement limitée et, plus important encore, la capacité à se projeter dans le futur n'est pas très grande, parce les jeunes femmes sont souvent désinvesties par leurs parents. Conséquemment, selon les informateurs clés, elles sont particulièrement sujettes à la « pensée magique » et appréhendent peu les conséquences de leurs actions. Elles adoptent généralement des

comportements sexuels à risque et la probabilité d'une grossesse en bas âge s'en voit augmentée. Les difficultés personnelles vécues par les jeunes filles, comme les problèmes de santé mentale, la consommation de drogues dures ou l'incursion dans le monde de la danse et de prostitution, ont également un impact important sur leur trajectoire d'entrée dans la vie adulte.

#### **4.1.1. Désir inconscient de grossesse, projet de maternité ou insouciance?**

Concernant les motivations derrière les grossesses des jeunes femmes en difficulté, les informateurs clés reconnaissent que si plusieurs d'entre elles ne sont pas déçues d'apprendre qu'elles sont enceintes, il ne faut pas pour autant en conclure qu'elles projetaient de façon consciente de devenir mères. Bref, le projet de maternité, si toutefois il vient éventuellement à se consolider, prend généralement forme après la survenue de la grossesse. Ainsi, les jeunes femmes tombent le plus souvent enceintes par insouciance. Les informateurs clés soulignent d'ailleurs que plusieurs d'entre elles sont bien informées sur les méthodes de contraception, mais qu'elles ne les utilisent pas de la bonne manière ou pas du tout, en ayant la « pensée magique » qu'elles ne « tomberont » pas enceintes.

S'il y a désir de grossesse à la base, ce désir demeure souvent inconscient, ou alors il n'est que rarement poursuivi comme projet, parce que les jeunes femmes vivent généralement dans le moment présent et envisagent difficilement leur avenir. Bref, si les informateurs clés évoquent l'idée du « pattern » de grossesse en bas âge qui se transmet de génération en génération, les jeunes mères concernées ne souhaitent pas toujours répéter le modèle parental.

La grossesse, le plus souvent non planifiée, se transforme donc rapidement en projet de vie. À ce sujet, les informateurs clés évoquent l'idée du projet de maternité qui s'apparente à une « bouée de sauvetage », qui permet en somme d'échapper à une réalité difficile. Plus précisément, la parentalité semble souvent perçue comme une voie

d'émancipation, dans une perspective pratique tout comme dans une perspective symbolique. Ainsi, devenir mère permet-il de s'émanciper légalement et d'accéder à l'aide sociale avant l'âge de la majorité légale. Dans ce contexte, la maternité peut par exemple devenir un moyen d'échapper à une dynamique familiale dysfonctionnelle. Toutefois, les informateurs clés insistent plutôt sur la dimension symbolique de la maternité comme stratégie d'émancipation, plusieurs jeunes filles devenant manifestement mères pour acquérir le statut d'adulte. Alors que la plupart ont été confrontées à des échecs importants dans le système scolaire et, plus tard, dans le monde du travail, le projet matrimonial apparaît comme un espace de valorisation. La maternité, en tant qu'événement de vie marquant, joue donc un rôle important dans le processus de construction identitaire, certains informateurs clés allant même jusqu'à avancer que les jeunes mères le deviennent pour « devenir quelqu'un ». Cette valorisation par la poursuite du projet maternel est ressentie par beaucoup de jeunes femmes au moment de la grossesse et à l'intérieur de la période de « lune de miel » qui suit l'accouchement, mais fait souvent place au sentiment d'échec plus tard dans la vie de l'enfant, alors que la jeune mère, qui, le plus souvent, n'a pas atteint le niveau de maturité et acquis les habiletés parentales nécessaires au maternage, est confrontée à de nombreuses difficultés.

*I think it's a way of getting love. It's a way of getting love unconditionally.*

#### **4.1.2. Dépendance affective et quête relationnelle : devenir mère pour combler un besoin immédiat**

Du point de vue des informateurs clés, à l'origine de la grossesse se trouve aussi la quête relationnelle des jeunes mères en difficulté. Souvent issues de milieux familiaux dysfonctionnels, où elles peuvent même avoir subi de la négligence ou des abus psychologiques, physiques ou sexuels, il n'est pas rare qu'elles composent avec la carence affective et le manque d'estime de soi. Les informateurs clés évoquent en effet le besoin d'être aimé et la difficulté à mettre ses limites, comme des éléments

caractéristiques des jeunes filles « à risque » de maternité précoce. Ces facteurs sont d'abord à l'origine d'une vie sexuelle active précoce, ces jeunes filles recherchant souvent à combler le besoin affectif et à se valoriser. Ainsi, elles se trouvent nettement plus à risque de vivre une grossesse précoce. Ils sont également parfois à l'origine d'autres problématiques de dépendance comme l'insertion dans des réseaux de prostitution ou des gangs de rue.

La grossesse projetée, ou la décision de ne pas interrompre la grossesse, répond souvent, de l'avis des informateurs clés, à un besoin relationnel immédiat plutôt qu'à un projet maternel conscient. La maternité devient alors une façon de combler une carence affective que ce soit par la recherche d'un lien inconditionnel avec un enfant à naître ou par le besoin de se sentir, pour un instant, reconnu et objet d'attention. Cette recherche d'un lien fusionnel à l'enfant est notamment présente chez certaines jeunes filles qui cumulent des grossesses multiples. Une nouvelle maternité permet alors de revivre la période « poupon » très centrée sur un lien fusionnel à l'enfant. Les répondants associent également les grossesses multiples à une nouvelle relation amoureuse dans la vie des jeunes filles qui nourrissent à chaque fois « le désir de reformer le noyau familial ».

La grossesse représente généralement, de l'avis des informateurs clés, une source de valorisation sociale importante au sein du milieu d'appartenance des jeunes filles à risque de maternité précoce. Devenir enceinte, ou décider de ne pas interrompre la grossesse, peut donc représenter un espoir de redéfinir le lien à la famille, ou du moins d'obtenir une certaine reconnaissance de celle-ci. Particulièrement pour les jeunes femmes avec antécédents de suivi en protection de la jeunesse, l'enfant représente également une deuxième chance, plus précisément une occasion de créer la famille heureuse qu'elles n'ont pas connue, de devenir la mère qu'elles auraient voulu avoir. D'une façon très symbolique, l'enfant devient alors un prolongement par lequel la jeune mère espère réparer les grandes blessures de son enfance.

La dépendance affective et la difficulté d'affirmation de soi sont également des éléments évoqués par les informateurs clés pour expliquer la maternité précoce des jeunes filles. Alors que certains répondants associent la maternité ou le désir de ne pas interrompre la grossesse à une stratégie plus ou moins consciente de maintenir une relation avec un conjoint, ou de reformer un noyau familial à l'arrivée d'un nouveau conjoint, d'autres l'associent plutôt à l'incapacité des jeunes filles de s'affirmer, que ce soit au moment de la relation sexuelle (contraception) ou au moment de la décision de poursuivre la grossesse.

#### **4.1.3. Un regard sur le vécu de la maternité**

De l'avis des informateurs clés, les jeunes filles à risque de maternité précoce et les jeunes mères ont des aspirations et des attentes souvent peu réalistes par rapport à leur avenir. Cette difficulté à se projeter dans le futur s'exprime notamment, pour les jeunes filles enceintes, par la difficulté à concevoir les implications liées à la grossesse et la complexité de la tâche associée au rôle de mère. Elles semblent également peu conscientes de l'impact de leur grossesse, et surtout de leur maternité, sur leurs projets futurs.

La grossesse correspond ainsi à une période « lune de miel » où les jeunes filles sont « en amour avec leur bedaine ». De l'avis des informateurs clés, il s'agit donc d'une période vécue positivement pour la plupart des jeunes filles. La période de la grossesse et les premiers mois suivants la naissance de l'enfant semblent même associés, chez certaines jeunes filles, à une diminution des troubles de comportements et de la consommation. Cette période « poupon » correspond à la période idéale selon les répondants pour intervenir auprès des jeunes mères qui se montrent généralement plus ouverte. Le défi consiste cependant à maintenir le lien avec elles par la suite.

Les difficultés associées au vécu de la maternité se présentent généralement, selon les informateurs clés, au moment où les besoins de la mère entrent en confrontation avec

les besoins de l'enfant qui exprime de plus en plus ses propres besoins (notamment après l'âge de deux ans) et qui entre en confrontation avec l'autorité. Les ressources personnelles des jeunes filles (capacité parentale, stabilité émotionnelle, absence de difficultés personnelles trop envahissantes, etc.) de même que le réseau de soutien autour d'elles vont alors être déterminants sur la capacité de répondre adéquatement aux besoins de l'enfant. Ainsi, selon les informateurs clés alors que certaines jeunes mamans vont parvenir à prioriser les besoins de l'enfant, d'autres n'y parviendront pas soit parce qu'elles ne développeront pas de liens d'attachement envers ce dernier (lien mécanique à l'enfant), ou, au contraire, elles vont rester dans un lien fusionnel centré sur leur propre besoin relationnel. Quelques informateurs clés rencontrés soulignent qu'au-delà des compétences parentales à proprement dites ou de la volonté personnelle des mamans, c'est la capacité réelle des jeunes mères de dépasser leurs difficultés personnelles qui est centrale dans la priorisation des besoins de l'enfant.

*C'est difficile de gérer un enfant lorsqu'on n'arrive pas à se gérer soi-même comme adulte*

#### **4.2. Les blocages à l'insertion sociale des jeunes mères**

Les informateurs clés évoquent trois grands blocages à l'insertion sociale des jeunes mères en difficulté, soient :

- 1) Les blocages structurels ;
- 2) Les difficultés sociales chroniques et la précarité sociale persistante y étant associée ;
- 3) Le manque de soutien social et les dynamiques relationnelles conflictuelles.

##### **4.2.1. Les blocages structurels**

*Il y a eu comme une grande évolution au niveau des mœurs (...). Je dirais que c'est le portrait social qui a changé.*

Les informateurs clés soulignent d'abord que la société individualiste offre peu d'incitatifs à la parentalité. Le marché du travail permet peu la conciliation des

obligations professionnelles et familiales et discrimine encore les mères à l'embauche. En outre, les études, qui peuvent maintenant s'allonger jusque tard dans la vingtaine, exigent maintenant le report du projet de famille au profit de l'investissement scolaire. Pendant les études, il demeure difficile de concilier les obligations familiales et les exigences associées au statut d'étudiant. Les informateurs clés soulignent d'ailleurs le manque de flexibilité des horaires de cours au Cégep, une contrainte qui démotive les jeunes mères à poursuivre des études postsecondaires. En outre, pour les jeunes qui choisissent de s'investir prioritairement à l'école au dépend de la fondation d'une famille, l'endettement est souvent important à la fin des études, ce qui retarde encore le projet de famille. Par ailleurs, les informateurs clés parlent de lacunes importantes dans le système d'aide sociale, qui n'encourage pas l'investissement scolaire des jeunes mères, les prestations se voyant diminuées en cas de retour aux études. Aussi, la situation des mères les plus précaires sur le plan financier inquiète, compte tenu de l'accès difficile aux logements à prix modique.

Si l'individualisation des mœurs affecte l'ensemble de la collectivité, le phénomène est aussi associé, du point de vue des informateurs clés, à un désengagement collectif envers la jeunesse. Cette réalité est à l'origine d'un alourdissement de la clientèle, qui dispose de beaucoup moins de soutien social qu'avant, notamment dans un contexte de sous financement des services communautaires pour jeunes mères. Ainsi, même si des changements sociaux ont graduellement amené une meilleure acceptation sociale de la maternité précoce et que les jeunes mères sont moins stigmatisées qu'avant, elles doivent pourtant composer avec une plus grande indifférence qui contribue au sentiment d'isolement social. Sur le plan microsocial, la famille d'origine semble davantage désengagée quant à l'encadrement des jeunes mères. Ainsi, elles disposent de davantage de libertés et quittent le foyer d'origine plus tôt pour aller rester seules, avec un conjoint de circonstance ou avec une belle-mère, des éventualités qui ne s'offraient pas à elles auparavant. Ces choix sont pourtant susceptibles de les vulnérabiliser, le désengagement parental ouvrant la porte aux dynamiques

relationnelles caractérisées par le contrôle ou l'exploitation des jeunes mères, essentiellement par leurs conjoints.

Par ailleurs, les informateurs clés font aussi mention de l'avènement de la société de consommation en tant que blocage important à l'insertion sociale des jeunes mères. Ainsi, ils parlent d'un changement du visage de la pauvreté, l'accès au crédit étant facilité et les jeunes mères s'offrant souvent un style de vie qu'elles ne peuvent se permettre. Ainsi, le vécu de la grossesse semble plus difficile en 2008 à plusieurs égards, notamment parce que les jeunes mères quittent le foyer d'origine très tôt sans être prêtes ni suffisamment soutenues, s'endettent rapidement et s'engagent ainsi dans des trajectoires vulnérabilisantes.

#### **4.2.2. Des difficultés sociales chroniques, une précarité sociale persistante**

*(...) elles ont toutes des parcours difficiles.*

*(...) C'est qu'avant la grossesse il y en avait un problème.*

À l'origine des difficultés d'insertion sociale des jeunes mères se trouvent aussi des difficultés sociales chroniques qui alimentent une précarité persistante. Ainsi, le profil type des jeunes mères en difficulté semble être celui de la jeune femme issue d'une famille à faible revenu, qui présente des difficultés d'intégration scolaire, qui se trouve relativement isolée sur le plan du soutien social et qui a manqué et manque toujours d'encadrement parental. De ce fait, les jeunes mères en difficulté présentent souvent des difficultés psychosociales importantes, des lacunes sur le plan des habiletés sociales et ont de la difficulté à s'imposer une « discipline de vie », ce qui rend difficile l'intégration scolaire, professionnelle et résidentielle.

#### **4.2.3. Manque de soutiens et dynamiques relationnelles conflictuelles**

Selon les informateurs clés, un des obstacles les plus importants à l'insertion sociale des jeunes mères en difficulté demeure le manque de soutien social et les dynamiques relationnelles conflictuelles avec l'entourage.

### **La relation avec les parents**

*Il y en a qui ont des relations plutôt conflictuelles ou tu sais la mère se revire de bord sur une peanut puis elles ne se parlent plus puis tout ça.*

Comme il le fut déjà mentionné, les jeunes mères en difficulté se trouvent la plupart du temps en conflit avec leurs parents. Les informateurs clés soulignent d'ailleurs que bon nombre de parents doivent eux-mêmes composer avec des difficultés sociales importantes. Ensemble, ces deux réalités limitent le soutien parental, qui est souvent soit instable, soit inadéquat ou tout simplement absent. Si la naissance de l'enfant amène souvent un bref rapprochement entre la jeune mère et sa mère, il n'est pas rare que sa prise en charge devienne rapidement une source de conflit. Alors que les jeunes mères, et particulièrement celles qui font l'objet d'un suivi par le centre jeunesse, se trouvent souvent en rapport d'opposition à leur propre mère, il devient difficile pour elles de suivre ses conseils et façons de faire avec l'enfant. Pour plusieurs jeunes femmes, le discours moralisateur de la mère, qui n'approuve pas toujours leurs choix de vie, devient alors une entrave importante au maintien d'une relation soutenance. Les informateurs clés évoquent également la tendance, pour certaines grand-mères à s'arroger le rôle de maman à la place de leur fille comme une source de conflit important.

Dans le cas des jeunes filles issues de certaines communautés culturelles, la grossesse peut parfois agir comme catalyseur des difficultés relationnelles avec les parents. Le tabou social associé à la grossesse adolescente entraîne, dans ces cas-ci, le rejet parental et accentue la marginalisation et l'isolement.

### **La relation avec les conjoints**

*(...) she said they had an argument and "He punched me in the eye". So while she was there talking to me, her phone rang and she answered it, and she went "I'm coming! I'm coming! I'll be out in 2 minutes". And I said to her "He's that controlling?", and she says "Yes". And I said to her "Try to stay alive, try to survive".*

Pour la majorité des jeunes mères en difficulté, le conjoint, qui peut être ou non le père de l'enfant, n'est pas une grande source de soutien et s'avère plutôt nuisible. D'abord, il faut savoir que pour beaucoup de jeunes pères et de conjoints, la parentalité n'est pas très investie. D'ailleurs, les ruptures amoureuses avant l'accouchement sont relativement fréquentes. Les relations amoureuses des jeunes mères sont souvent instables, conflictuelles et voir même caractérisées par la violence relationnelle. Le conjoint représente parfois une façon de s'autonomiser des parents, ce qui a pour effet de déplacer la dynamique de dépendance vers le nouveau conjoint. Pour plusieurs jeunes filles, il faut composer avec la dynamique de contrôle imposée par le conjoint, qui est souvent rendue possible en raison d'un manque d'estime de soi, d'une incapacité perçue ou réelle à assumer seule ses besoins de base, d'une problématique de dépendance ou de carence affective ou du besoin pressant d'appartenir à une famille.

Les jeunes mères en difficulté peuvent aussi être exploitées dans le contexte de la relation conjugale, par des conjoints qui se montrent particulièrement oisifs, qui consomment ou vendent de la drogue ou qui les utilisent même à des fins de prostitution. Le besoin relationnel induit par des carences affectives importantes maintient donc les jeunes filles dans des relations conjugales vulnérabilisantes qui les « enferment » dans des dynamiques de dépendances.

#### **4.2.4. Enfermement relationnel et isolement**

Le réseau social des jeunes mères n'est donc pas, dans la plupart des cas, composé des gens sur qui elles peuvent compter. Les dynamiques de soutien sont soit instables, soit inexistantes ou vulnérabilisants. Les jeunes mamans vivent beaucoup d'isolement et bénéficient de peu de soutien dans leur rôle de mère. Les amis qui les entourent, lorsqu'ils sont présents, peuvent rarement agir comme soutien significatif. Lorsque la jeune fille est affiliée à un réseau criminel, la grossesse précipite souvent la rupture avec ce réseau ce qui a pour effet de marginaliser d'avantage la jeune fille qui se retrouve

isolée et vulnérable à entrer dans une relation de dépendance.

Par contre, les informateurs clés observent souvent des ruptures dans le réseau d'amis qui surviennent pendant la grossesse. Les jeunes mères délaissent, le cas échéant, ses activités marginales pour se rapprocher de jeunes femmes qui vivent la même chose qu'elle, le plus souvent à travers les services sociaux communautaires. Il en résulte donc des réseaux sociaux de jeunes mères qui peuvent se soutenir entre elles et se donner du répit.

Les intervenants rencontrés dans le cadre de cette recherche associent directement le succès des jeunes mères à s'insérer socialement à leur capacité d'aller chercher l'aide dont elles ont besoins et à la présence d'un réseau positif autour d'elles. Le mode de vie actuel offrant peu d'espaces collectifs permettant la mise en lien, il n'est cependant pas toujours évident d'éviter le repli sur soi de ces jeunes filles et de briser leur isolement. Au-delà de l'accès à des ressources axés sur les besoins de l'enfant, l'intervention axée sur la création de liens est donc centrale pour ces jeunes mamans puisqu'elle permet l'échange avec des jeunes qui vivent la même réalité, la création d'un réseau d'entraide et le bien-être général des jeunes filles (et non pas juste le bien-être de l'enfant).

### **4.3. L'impact de la maternité sur l'insertion sociale des jeunes mères**

L'analyse des données recueillies auprès des informateurs clés nous permet de dégager deux pôles sur un continuum permettant d'appréhender l'impact de la maternité sur le parcours d'insertion sociale des jeunes mères. Alors que certains répondants évoquent l'impact négatif de la maternité sur le parcours des jeunes filles, cette dernière ralentissant le processus d'insertion, d'autres, au contraire, soulignent l'impact positif de la maternité qui mobilise les jeunes et qui les amène à se mettre en action.

#### **4.3.1. La maternité enfermement**

Plusieurs informateurs clés soulignent les impacts négatifs de la parentalité précoce sur

le parcours de vie des jeunes mères, dans le sens où la maternité en bas âge limite grandement les possibilités d'insertion sociale.

Pendant la période de la grossesse, le désir et les possibilités réelles de se mettre en projet d'emploi ou de prévoir un retour aux études sont grandement limités pour les jeunes filles. Par la suite, après la naissance de l'enfant, il n'est pas toujours simple pour ces jeunes filles de reprendre le parcours. Elles ont alors tendance à reporter le projet de retour aux études ou le projet d'insertion en emploi. Selon les informateurs clés rencontrés, si les jeunes mamans ne réintègrent pas leur parcours scolaire ou le marché du travail, elles vont généralement avoir une deuxième grossesse dans une période de temps assez rapprochée (généralement autour de deux ans), ce qui cristallisera, dans plusieurs cas, le « cycle de dépendance à l'aide sociale ». Pour celles qui décident de réintégrer le parcours scolaire, la démarche n'est pas facile. Elles doivent composer avec la difficulté émotive de laisser leur enfant, dépasser leur rapport parfois difficile avec l'école, et conjuguer avec la pression énorme liée aux exigences d'organisation en termes de routine de vie, de gestion de budget et de démarches administratives de même qu'avec l'épuisement associé à la conciliation travail-famille ou école-famille.

Pour les jeunes filles suivies en centre jeunesse, l'arrivée d'une grossesse précoce vient parfois entraver le processus de réinsertion entrepris par les intervenants qui ont souvent peu de temps pour préparer les jeunes à la fin de la prise en charge. Par contre, l'insertion résidentielle est parfois favorisée pendant cette période transitoire (un peu avant les 18 ans) en raison de l'émancipation financière rendu possible par la maternité. L'accès à un appartement transitoire se fait alors plus facilement pour les jeunes mamans qui bénéficient à la fois du soutien du Centre jeunesse tout en ayant accès à l'aide sociale.

Ainsi, la parentalité précoce rend beaucoup plus difficile la poursuite d'études et l'insertion en emploi, et contribue de ce fait à maintenir les jeunes mères dans une

dynamique de « dépendance » à l'aide sociale ou à un conjoint souvent inhibiteur. Devenir mère sans avoir complété d'études ou sans avoir eu l'occasion de s'insérer sur le marché du travail, c'est donc s'exposer à la précarité économique et aussi limiter son accès au logement. En devenant mère, plusieurs jeunes filles abandonnent leurs propres projets personnels et se repli uniquement dans leur rôle de maman. La maternité devient alors le centre de leur vie et elles s'enferment dans leur quotidien de mère.

#### **4.3.2. La maternité insertion**

*Oui, il y avait déjà le pattern, puis l'entrave ce n'était pas la grossesse.*

De l'avis de certains répondants, il est toutefois pertinent de se demander si la maternité précoce est l'entrave la plus importante à l'insertion socioprofessionnelle des jeunes mères, ou si elle n'est pas favorisée par des facteurs plus distaux qui se placent en obstacle à l'insertion sociale bien avant la survenue de la grossesse. Ainsi, du point de vue de plusieurs informateurs clés, l'investissement dans le projet de famille reste souvent la seule opportunité d'insertion valorisante aux yeux des jeunes mères, qui ont connu des échecs importants dans le système scolaire, qui proviennent souvent de milieux où la carrière maternelle est valorisée et qui envisagent difficilement d'autres voies d'insertion.

*Mais il y en a tu sais, on en a des filles vraiment qui étaient décrocheuses puis qui ont raccroché puis qui... (...) Ça devient l'élément motivateur.*

Or, pour plusieurs jeunes mères, la parentalité devient justement un incitatif à l'investissement dans un projet qualifiant. Chez celles qui ont jusqu'alors suivi un parcours de vie marqué par le décrochage, la maternité permet parfois de « donner un sens à la vie » et motive un retour aux études, dans l'espoir de pouvoir offrir mieux à l'enfant. La maternité constitue alors un déclic, un point tournant dans la trajectoire

d'insertion sociale, qui amène la jeune femme à se responsabiliser. L'enfant peut donc motiver une mise en mouvement constructive chez la jeune mère, qui souhaite désormais devenir un modèle.

L'impact positif de la maternité sur le parcours des jeunes filles est également possible dans le cas où elle entraîne une modification importante du réseau social. Avoir un enfant, c'est parfois sortir, ne serait-ce que pour un moment, du milieu de la danse ou de la prostitution. Si la coupure avec ce milieu s'accompagne d'un investissement dans des relations plus positives, l'impact de la maternité aura alors été positif.

#### **4.4 Trajectoire résidentielle et socioprofessionnelle des jeunes filles à risques de maternité précoce et des jeunes mères qui quittent un milieu substitut : un regard sur la sortie du milieu de placement**

Pour les jeunes filles placées en milieu substitut, l'entrée dans l'âge adulte, plus précisément l'atteinte des 18 ans, correspond à une période de modification profonde du cadre de vie. D'un milieu de vie très encadrant, souvent sécurisant, elles sont, quasiment du jour au lendemain, amenées à être autonomes et responsables d'elles-mêmes.

##### **4.4.1 Vécu émotif associé à la fin de la prise en charge**

Cette transition n'est pas sans engendrée, de l'avis des informateurs clés rencontrés, beaucoup d'insécurité et de peur chez plusieurs jeunes filles. Les répondants associent principalement la peur engendrée par la perspective de la sortie à la peur de se retrouver subitement sans soutien, sans personnes vers qui se tourner en cas de besoin. L'anxiété associée à la peur de l'inconnu et à l'absence d'un environnement encadrant où tout est décidé et géré génère, chez plusieurs jeunes filles, un sentiment de « vide » et d'abandon. Les comportements de « mises en échec » comme « l'acting out » et les fugues dans les mois qui précèdent la fin des services sont une façon, pour certaines jeunes filles, d'exprimer cette anxiété, voir de repousser le moment de la transition.

Par contre, les informateurs clés rencontrés associent également l'atteinte des 18 ans et la fin des services avec un sentiment de « liberté retrouvée » pour plusieurs jeunes qui manifestent le souhait d'une coupure drastique avec les services sociaux associés aux Centres jeunesse au moment de leur sortie.

#### **4.4.2 Trajectoire en fin de sortie**

La sortie du milieu de placement correspond souvent, pour plusieurs jeunes filles, à une insertion dans un milieu vulnérabilisant. La précarité économique mais également le besoin relationnel important et le manque de réseau de soutien les placent dans un parcours « à risque ». Alors que certaines feront le choix de retourner vivre, pour un moment du moins, dans le milieu familial souvent dysfonctionnel, d'autres, s'inséreront assez rapidement dans un milieu marginal ou criminel comme le milieu de la danse ou de la prostitution.

Les informateurs clés associent la fin de placement et le retour dans le milieu à une période de laisser-aller chez les jeunes et de perte des acquis qui peut parfois durer plusieurs mois. Cette situation semble d'autant plus présente pour les jeunes filles qui ont tendance, de l'avis des répondants, à se mettre moins en action que les garçons au moment de la sortie. La fin du placement correspond donc souvent, pour une durée qui sera plus ou moins prolongée, à une période de passivité et de repli.

Pour les garçons, la difficulté rencontrée en fin de sortie se situerait davantage au niveau de la gestion du quotidien et des habiletés fonctionnelles. Ils s'insèreraient cependant davantage sur le marché du travail que les jeunes filles, ces dernières se mobilisant moins facilement dans un projet d'emploi. Pour les jeunes mères, le risque d'isolement est davantage présent. L'insertion dans un parcours scolaire permettrait cependant, pour ces jeunes filles, une reprise de pouvoir et le maintien d'une vie active qui réduit les risques de repli et d'isolement et qui à un impact positif sur le développement global de la jeune fille, sur son niveau de confiance et, ultimement, sur

le lien à l'enfant. Par contre, la fin des services limite le soutien financier offert aux jeunes filles de même que l'encadrement et le soutien ce qui peut rendre difficile la réinsertion dans un parcours scolaire.

#### **4.4.3. Préparation à la vie autonome**

La période qui précède la sortie du milieu de placement est décrite, par les répondants, comme une période « d'urgence de la sortie ». Sur une période de temps relativement courte (autour de six mois), les jeunes sont amenés à acquérir les connaissances de base liées aux habiletés de vie fonctionnelle et entreprendre des démarches préparatoires à la transition à la vie autonome comme la recherche d'un emploi et d'un logement. La grossesse, lorsqu'elle survient, à également pour effet d'accélérer davantage la période de réinsertion et d'axer les démarches essentiellement autour de la transmission des habiletés parentales.

Selon les informateurs clés, le travail de réinsertion entrepris à l'interne à un impact majeur sur le parcours des jeunes filles au moment de la sortie. En l'absence de ce type de préparation, les jeunes sortent « sans être préparés à la vraie vie », référant ainsi à la vie en dehors d'un cadre institutionnalisé et d'un environnement relativement clos et encadrant.

Le cadre très encadrant et structuré dans lequel sont maintenus les jeunes en milieu de placement peut s'avérer, de l'avis d'informateurs clés, un élément de blocage important à la capacité d'insertion des jeunes au moment de leur sortie. Donner aux jeunes une certaine marge de manœuvre pour expérimenter, pour faire certains choix semblent, de l'avis des répondants, nécessaire au développement d'une certaine confiance en soi et en ses capacités. De l'avis des informateurs clés, la connaissance de soi est un élément majeur dans le processus d'insertion des jeunes. Ne pas savoir qui on est, limite grandement les possibilités de se projeter. En ce sens, la préparation en vue de la sortie du milieu de placement dépasse nécessairement la transmission d'habiletés

fonctionnelles ou l'acquisition de compétences parentales mais doit viser, selon les répondants, l'exploration de soi, de ses compétences, de ses possibilités par la mise en action afin d'amener les jeunes à se construire, à se valoriser, puis, ultimement, à se projeter dans quelque chose de positif. Certains informateurs clés ont également souligné l'importance, dans le travail auprès des jeunes mères, d'axer l'intervention autour de la reprise de pouvoir et sur l'accomplissement personnel plutôt que de se limiter à la transmission des connaissances et des savoir-faire visant uniquement l'accomplissement de leur rôle de maman.

Le cumul des problématiques (consommation importante, nombreuses fugues, problèmes de comportement, etc.) limitent cependant de façon significative les possibilités de réinsertion graduelle en vue de la préparation à la fin des services. En effet, les jeunes qui sont top dans « l'agir » pour permettre une préparation à la vie autonome et une transition graduelle via, par exemple, l'accès à un appartement supervisé, sont d'avantage précarisés au moment de la sortie. Ainsi, si les jeunes filles ne sont pas suffisamment préparées à vivre cette transition et si la coupure est trop drastique, les informateurs clés soulignent que ces dernières substitueront la dépendance au milieu de placement par de nouvelles relations de dépendance (envers la famille, envers un conjoint) ce qui les précarisent dans leur parcours et les maintient dans une trajectoire d'enfermement et de dépendance sur le plan relationnel.

## **5. Approches et programmes d'intervention auprès des jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères: une recension des écrits**

Il existe des centaines de programmes qui portent sur la grossesse et la maternité à l'adolescence (Harris & Franklin, 2003). Ces programmes se regroupent généralement en deux types autour de leurs visées respectives, soit d'une part, les programmes de prévention élaborés pour les jeunes filles à risque de maternité précoce, et d'autre part, les programmes d'intervention mis sur pied pour les jeunes filles enceintes et/ou mères.

### **5.1. Les programmes de prévention pour les jeunes filles à risque de maternité précoce**

Les programmes de prévention de la grossesse à l'adolescence ont été développés dans le but de sensibiliser et d'informer les jeunes filles quant aux conséquences qui peuvent découler de leurs comportements sexuels à risque et quant aux responsabilités inhérentes à une grossesse à l'adolescence. Ces programmes peuvent être regroupés en trois catégories, selon leurs points d'ancrage : (1) les programmes d'éducation sexuelle, (2) les programmes qui visent à retarder les premières relations sexuelles et/ou à réduire l'activité sexuelle en général, et (3) les programmes qui misent sur les alternatives à la grossesse (Hoffert, 1991).

*Les programmes d'éducation sexuelle* ont été mis en place dans le but d'instruire les jeunes en ce qui a trait aux conséquences associées à la promiscuité sexuelle et aux relations non protégées. Plusieurs de ces programmes implantés dans les écoles et dans les organismes communautaires expliquent aussi aux jeunes comment utiliser les différentes méthodes contraceptives, en plus d'en faire la distribution. Les études dans le domaine ont démontré l'efficacité de ces programmes éducationnels quant à l'augmentation de l'utilisation de méthodes contraceptives chez les jeunes adolescents et, par le fait même, quant à la réduction générale du taux de grossesse à l'adolescence (Franklin & Corcoran, 2000).

*Les programmes qui visent à retarder les premières relations sexuelles et/ou réduire l'activité sexuelle* en général offrent aussi de l'éducation sexuelle. Toutefois, le point central de ce type de programme réside dans les ateliers de groupe qui visent l'apprentissage et le développement d'habiletés personnelles et sociales, notamment des habiletés relatives à la prise de décisions (ex. savoir comment prendre des décisions éclairées sur la sexualité, savoir comment refuser des relations sexuelles, savoir comment négocier et discuter de méthodes contraceptives avec un partenaire), ainsi que des habiletés interpersonnelles (ex. savoir comment résister à la pression exercée par les pairs en général). Quelques uns de ces programmes mettent aussi l'accent sur la pratique de l'abstinence, quoique cette méthode soit généralement jugée inefficace auprès des jeunes qui sont déjà actifs sexuellement (Franklin & Corcoran, 2000). L'efficacité globale de ce type de programme préventif repose sur la combinaison d'ateliers d'éducation sexuelle et d'ateliers d'apprentissage d'habiletés personnelles et sociales. À cet effet, les résultats d'une méta analyse révèlent que ces programmes sont plus efficaces dans la réduction du taux de grossesse à l'adolescence en comparaison aux programmes qui offrent simplement de l'information sur les méthodes contraceptives et sur les risques et conséquences reliés à des rapports sexuels non protégés (Franklin, Grant, Corcoran, O'Dell-Miller & Bultman, 1997).

*Les programmes qui se concentrent sur les alternatives à la grossesse* adoptent une approche nettement plus indirecte que les deux types de programmes préventifs précédents. Ces programmes visent à réduire les taux de grossesse à travers l'exploration des différents projets de vie des jeunes, notamment en ce qui a trait à la poursuite des études et/ou au travail. Le rationnel qui sous-tend ce type de programme est que les jeunes qui ont des projets de vie, des alternatives à la grossesse à l'adolescence, des ambitions et des aspirations de carrière, sont plus enclins de retarder une grossesse que ceux qui n'ont pas de projets de vie (Franklin & Corcoran, 2000; Hoffert, 1991). L'objectif général de ce type de programme est donc de sensibiliser les jeunes à des projets personnels et professionnels, et de leur démontrer comment une

grossesse à l'adolescence pourrait interférer avec l'actualisation de ces projets. Les recherches évaluatives soulignent que parmi tous les programmes préventifs, ce type de programme est le plus efficace quant à la réduction du taux de grossesse à l'adolescence (Franklin & Corcoran, 2000; Hoffert, 1991; Johns, Moncloa & Gong, 2000).

## **5.2. Les programmes d'intervention pour les jeunes filles enceintes et mères**

Malgré les efforts dirigés vers la prévention des grossesses précoces, le taux de grossesse à l'adolescence demeure élevé<sup>1</sup> et chaque année, des milliers de jeunes filles sont mères avant même d'avoir atteint l'âge de la majorité. Elles deviennent alors à risque d'un nombre important de difficultés, en plus de faire face à plusieurs défis au point de vue personnel et relationnel (Coren et al, 2003; Kissman, 1990; Stockman & Budd, 1997).

Les programmes d'intervention sur la maternité à l'adolescence ont été mis en place afin de supporter ces jeunes filles dans leur transition vers leur rôle de mère. Les meilleures pratiques en intervention abordent les besoins multiples de ces jeunes filles à travers des ateliers de groupe sur (1) le réseau et le soutien social, (2) l'apprentissage et le développement d'habiletés relationnelles et personnelles, et (3) l'apprentissage et le développement d'habiletés parentales (McDonnell, Limber & Connor-Godbey, 2007).

Les jeunes mères se retrouvent souvent isolées en raison des changements apportés à leur vie sociale suite à leur grossesse. Plusieurs d'entre elles n'ont pas d'amies qui vivent une situation semblable, en plus d'être souvent seules à s'occuper de l'enfant puisque le père est rarement impliqué (Denis & Deslauriers, 2001). La majorité des jeunes mères a donc un réseau social précaire, où les acteurs de soutien ne sont pas toujours «supportants» (Tarabulsy, Robitaille, Lacharité, Deslandes & Coderre, 1998). À cet effet, les programmes d'intervention proposent des ateliers de groupe qui visent à faciliter le

---

<sup>1</sup> Au Canada, le taux de grossesse pour les 15 à 19 ans est de 30.5/1000 femmes (Statistiques Canada, 2004).

développement du réseau social de la jeune mère et à l'informer quant aux ressources d'aide et d'entraide qui sont disponibles (Kissman, 1990). L'amélioration du système de soutien social de la jeune mère entraîne une plus grande sécurité émotionnelle, une meilleure estime personnelle, un sentiment de compétence parentale, ainsi qu'une diminution de l'anxiété et de la dépression en général (McDonnell, Limber & Connor-Godbey, 2007; Tarabulsky et al., 1998). En plus du support émotionnel, le réseau répond aussi aux besoins pratiques de la jeune mère en lui fournissant de l'aide et du soutien pour prendre soin de l'enfant.

Briser l'isolement des jeunes mères constitue la première étape importante de l'intervention. Toutefois, entrer en contact avec des gens et savoir quand et comment demander de l'aide requiert certaines habiletés sociales que les jeunes mères n'ont souvent pas encore développées (Kissman, 1990). Afin de cerner ces difficultés relationnelles, les programmes d'intervention offrent des ateliers de groupe qui apprennent aux jeunes filles comment entrer en relation avec les autres et comment maintenir des liens sociaux et/ou des affiliations. L'acquisition de ces habiletés relationnelles contribue par le fait même au développement du réseau social des jeunes mères (Harris & Franklin, 2003). Les programmes d'intervention incorporent aussi des ateliers de groupe qui visent le développement d'habiletés personnelles, afin que les jeunes filles apprennent à gérer le stress qui découle de la venue d'un enfant et de leur nouveau rôle de mère (Kissman, 1990). Elles ont besoin de développer des stratégies d'adaptation et de gestion du stress et de la colère, de développer des habiletés de prise de décisions, et de développer des habiletés de résolution de problèmes et de résolution de conflits, notamment en ce qui a trait aux conflits émanant de la négociation entre leurs besoins personnels et les besoins de l'enfant (Kissman, 1990; McDonnell et al., 2007). Les recherches évaluatives dans le domaine soulignent que l'acquisition de ces habiletés personnelles facilite la transition et l'ajustement au rôle de mère, contribue à l'augmentation de l'efficacité et de l'estime personnelle et parentale, en plus de faire diminuer le niveau de stress de façon considérable (Coren et al., 2003;

Harris & Franklin, 2003; Kissman, 1990).

En plus de faire l'acquisition d'habiletés relationnelles et personnelles, les jeunes mères doivent aussi développer des habiletés parentales, notamment en ce qui a trait à savoir comment être à l'écoute et comment répondre aux besoins physiques et émotionnels de l'enfant. Les recherches effectuées auprès des jeunes mères révèlent qu'elles éprouvent plusieurs difficultés à prendre soin, à entrer en relation et à décoder le non-verbal de leur enfant, en plus d'entretenir des attentes souvent irréalistes quant à leurs habiletés développementales (Coren et al., 2003; Kissman, 1990; Tarabulsky et al., 1998; Stockman & Budd, 1997). Les interventions de groupe qui abordent ces difficultés permettent d'augmenter le niveau de compétence parentale, d'améliorer la qualité d'interaction mère-enfant, en plus de contribuer au développement du lien d'attachement (Coren et al., 2003; Kissman, 1990; Tarabulsky et al., 1998).

En somme, les programmes d'intervention sur la maternité à l'adolescence sont généralement élaborés de manière à aborder l'ensemble des besoins des jeunes mères. Les recherches évaluatives ont démontré que les programmes les plus efficaces sont ceux qui mettent l'accent à la fois sur l'augmentation de la qualité et de la taille du réseau social et sur le développement d'habiletés relationnelles, personnelles et parentales, lesquels sont tous considérés indispensables pour supporter et faciliter la transition à l'autonomie et à la parentalité des jeunes mères (Harris & Franklin, 2003).

## **6. Des recommandations d'approches à privilégier : perspectives des informateurs clés**

Dans les prochaines sections sont présentées une série de recommandations en vue de l'élaboration, dans une phase ultérieure de la recherche, d'interventions de groupe visant à soutenir les jeunes ciblés au moment du passage à la vie adulte. Ces recommandations sont formulées à partir du regard que les informateurs clés posent sur l'insertion sociale et le passage à la vie adulte des jeunes femmes à risque de maternité précoce suivies par les centres jeunesse.

Ainsi, les recommandations formulées en réponse aux obstacles structurels à l'insertion sociale, tels qu'évoqués précédemment, ne sont pas incluses dans les prochaines sections, parce qu'elles touchent davantage le domaine des politiques publiques et qu'elles renvoient à des problématiques qui ne sauraient être résolues par le biais de l'intervention projetée. Les blocages structurels susceptibles d'avoir un impact sur la mise en place de l'intervention seront toutefois considérés au moment de son implantation. Il faut aussi savoir que les recommandations présentées ici seront nécessairement révisées en cours de recherche, à la lumière de ce qui ressortira des deux vagues d'entrevues avec les jeunes, prévues pour les prochains mois.

### **6.1. Permettre une préparation à la vie autonome qui se centre essentiellement autour de la mise en projet**

*« (...) l'objectif, c'était de mobiliser les jeunes, de les rassembler puis de soutenir leur prise d'autonomie puis de pouvoir en fait. Quels projets vous avez envie de faire? Leur offrir des possibilités de se mettre en action positive en les soutenant dans ces démarches là. »*

Les informateurs clés insistent sur l'importance de créer des possibilités d'expérimentation pour les jeunes, notamment dans la perspective de les amener à construire et éventuellement mener à terme des projets de vie réalistes. Ainsi, il apparaît particulièrement important de faire vivre des réussites aux jeunes dans la perspective de les faire travailler sur l'estime de soi et de leur faire voir les opportunités

qui s'offrent à eux. En outre, les expériences de travail, les essais en logement autonome ou l'implication dans des projets communautaires, qu'ils constituent des réussites ou qu'ils se vivent plus difficilement, peuvent éventuellement constituer un capital d'expériences sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour s'insérer. Dans le contexte de l'intervention des centres jeunesse, il est donc primordial de laisser aux jeunes la marge de manœuvre nécessaire pour s'approprier autant que possible le processus de préparation à la sortie, et ainsi se projeter à l'extérieur du milieu de placement. Cette préparation doit se faire bien avant l'imminence du départ des centres jeunesse. En ce qui a trait aux jeunes placés, les informateurs clés évoquent pourtant le paradoxe de l'intervention de préparation à la vie autonome, qui doit être peu contraignante et adaptée aux besoins de chaque jeune en vue de permettre l'autonomisation, mais qui est réalisée au cœur du centre jeunesse, un établissement qui se doit d'encadrer pour mieux protéger. Pour les jeunes qui font l'objet d'un suivi à l'externe tout comme ceux qui sont placés, il est important de les diriger, au besoin, vers des infrastructures ou des projets qui sollicitent leur mise en action constructive.

Cet objectif de mise en projet doit bien entendu être poursuivi en regard du contexte de vie particulier de chaque jeune. Ainsi, les projets de vie des jeunes mères qui choisissent de s'investir prioritairement dans une carrière maternelle peuvent être très différents, sans être moins constructifs, des projets de vie de ceux des jeunes filles qui optent plutôt pour retarder le projet de maternité. Les informateurs clés s'entendent par contre pour dire que leur mise en projet dans la sphère socioprofessionnelle doit au moins être rendue possible par des mesures de soutien matériel et financier, considérant les dépenses importantes associées à la prise en charge d'un enfant. Dans la même optique, il est aussi important d'offrir à ces mères des services de garderie afin qu'elles puissent se libérer pour s'investir à l'école ou au travail si elles le souhaitent.

En outre, dans le contexte de la fin de la prise en charge des centres jeunesse et devant l'imminence de la vie autonome, il est important d'offrir aux jeunes la possibilité

d'échanger avec leurs éducateurs, mais aussi avec d'autres jeunes qui vivent la même situation, à propos du vécu émotif associé à cette expérience.

## **6.2. Travailler sur les habiletés sociales, parentales et de vie autonome**

Particulièrement dans le cas des jeunes mères et des jeunes femmes à risque de maternité précoce, les informateurs clés insistent sur l'importance de transmettre des habiletés personnelles et relationnelles. Ainsi, la transmission d'habiletés de vie autonome et d'habiletés sociales est jugée essentielle pour mieux préparer la transition à la vie adulte des jeunes femmes à risque de maternité précoce suivies par les centres jeunesse.

En outre, particulièrement pour celles qui attendent un enfant ou qui sont déjà mères, les informateurs clés soulignent la nécessité de leur transmettre des habiletés parentales, devant le constat du manque de réalisme et de connaissances de ces jeunes femmes quant aux exigences de la maternité et considérant leur isolement social important. Ainsi, il faut conscientiser les jeunes mères à la présence et aux besoins de leur enfant, à travers une approche concrète, flexible et voir même ludique, qui permet aux jeunes mères de pouvoir normaliser leur situation et de se sentir soutenues.

Les informateurs clés rencontrés ont évoqués le sentiment de perte de contrôle sur la relation à leur enfant parfois ressenti par les jeunes mères en hébergement et le danger, dans l'intervention, d'entraîner une perte de confiance des jeunes en leur capacité parentale. Les intervenants étant parfois confrontés à un difficile équilibre entre la nécessité de prévenir les comportements parentales inadéquats et celle d'éviter la déresponsabilisation parentale de la jeune mère. Par contre, certains répondants ont souligné l'importance d'accompagner les jeunes filles dans leur rôle de mère en restant conscient qu'elles sont des adolescentes.

### **6.3 Favoriser le développement personnel et l'estime de soi**

Bien que la transmission d'habiletés fonctionnelles soit centrale dans le processus de préparation à la vie autonome, les informateurs clés insistent sur l'importance du travail autour du développement personnel et de l'estime de soi des jeunes filles. Il est cependant évident que ce type d'intervention nécessite de se faire dans une perspective axée sur le long terme et doit donc débiter bien avant la sortie.

### **6.4. Offrir un espace de discussion aux jeunes mères afin qu'elles puissent échanger sur le vécu de la maternité**

Les informateurs clés expriment d'ailleurs le besoin des jeunes mères de parler du vécu de la maternité avec d'autres qui comprennent leur situation. Pour celles qui attendent la venue d'un enfant, le besoin d'exprimer les craintes avant l'accouchement est aussi évoqué, les jeunes femmes les plus isolées socialement étant généralement celles qui vivent le plus d'insécurité à ce sujet.

L'intervention informelle de type « marrainage » favorise, selon plusieurs répondants, l'établissement d'une relation égalitaire basée sur le partage d'expériences communes et permet aux jeunes filles de s'identifier à des modèles de « mamans ordinaires ». En plus de favoriser le développement d'une « solidarité affective » dans un rapport non hiérarchique, ce type d'intervention permet aux jeunes mamans de s'identifier à un modèle plus accessible de mère que le modèle idéalisé qui est souvent véhiculé. Ça leurs permet ainsi d'avoir « une image concrète du possible ».

### **6.5. Faire de la prévention des méfaits autour de la violence conjugale et de la prostitution**

Surtout pour les jeunes femmes issues des centres jeunesse, essentiellement parce qu'elles vivent souvent des dynamiques conjugales conflictuelles ou qu'elles gravitent autour du milieu de la prostitution, les informateurs clés insistent sur l'importance de faire de la prévention des méfaits autour des problématiques des violences

interpersonnelles, notamment dans le contexte du rapport aux conjoints et aux proxénètes. Ainsi, malgré les efforts d'intervention qui vont dans le sens de la prévention de la violence conjugale et de la prostitution, il demeure difficile d'amener les jeunes femmes à ne pas se placer dans de telles situations. Il faut alors au moins leur donner les outils pour s'en sortir en temps voulu. Les informateurs clés insistent aussi sur l'importance d'outiller les jeunes femmes en matière de contraception.

#### **6.6. Favoriser les interventions qui encouragent la mise en réseau des jeunes**

« And I find, like I said, the support network for me is the key. »

Par ailleurs, il ressort du discours des informateurs clés que le réseau de soutien social est un facteur-clé qui influence grandement le processus de passage à la vie adulte des jeunes issus des centres jeunesse. Dans cette perspective, la mise en réseau des jeunes avec les figures de soutien de leur entourage doit constituer une priorité d'intervention.

Selon les informateurs clés, pour aider au passage à la vie adulte et favoriser l'insertion sociale des jeunes mères, il est essentiel de constituer autour d'elles des réseaux sociaux soutenant. Les soutiens doivent idéalement être diversifiés et peuvent par exemple prendre la forme d'encouragements, de gardiennage qui donne un répit à la mère, de soutien à l'encadrement de l'enfant ou d'aide matérielle et financière.

Pour beaucoup de jeunes mères qui sont passées par les services des centres jeunesse, le soutien des parents est la plupart du temps hypothéqué parce que la relation parent-enfant, si toutefois elle est maintenue, est généralement conflictuelle. Or, les informateurs clés mentionnent qu'il faut travailler le plus possible le rapport de la jeune à ses parents pendant le placement, parce que ces derniers ont le potentiel de compter parmi les soutiens les plus significatifs autour de la jeune femme à la fin de la prise en charge. Pour celles qui ont la chance de provenir de milieux plus favorisés sur le plan

social, le soutien des parents est particulièrement important dans la perspective de la consolidation des habiletés parentales et de la réalisation de projets de vie constructifs, tels qu'un retour aux études ou l'occupation d'un emploi.

Les informateurs clés évoquent aussi le besoin pour les jeunes mères de développer des liens avec des filles qui vivent la même réalité qu'elles. Ainsi, le réseautage des jeunes mères entre elles peut permettre l'échange de soutiens psychologique et matériel.

## CONCLUSION

### ***Une étude qui a ses limites***

En conclusion, il faut d'abord souligner que cette étude n'est pas sans comporter des limites inhérentes au choix méthodologique. Ainsi, les constats présentés dans le cadre de ce rapport ne sauraient être généralisables, selon le cas, à l'ensemble de la population des jeunes mères suivis ou placés par les centres jeunesse ni à l'ensemble des jeunes mères et des jeunes filles à risque de grossesse précoce. Compte tenu de la méthode d'échantillonnage opportuniste, le groupe de participants à la recherche ne peut être considéré comme représentatif de l'ensemble des intervenants détenant une expertise en la matière.

L'analyse des résultats de cette recherche a cependant permis de dégager des éléments de compréhension permettant de mieux appréhender la trajectoire d'entrée dans la vie adulte des jeunes filles à risque de maternité précoce et des jeunes mères. En mettant en lumière les principaux éléments de blocage à l'intégration de ces jeunes filles, il a également été possible de soulever des enjeux d'intervention permettant de repenser la préparation à la vie autonome.

### ***L'omniprésence de la notion d'enfermement***

Au travers leur discours, les informateurs clés rencontrés nous ont fait part du parcours des jeunes filles et des jeunes mères qu'ils côtoient. Le thème de l'enfermement est au cœur du matériel recueilli. Les répondants font donc état des nombreuses dynamiques qui entravent le processus d'insertion des jeunes filles à l'étude au moment de leur entrée dans la vie adulte notamment en les maintenant dans une trajectoire où leur « mise en mouvement » est limitée par :

- 1) Des dynamiques relationnelles conflictuelles « qui prennent beaucoup de place » dans leur vie et qui les maintiennent dans des dynamiques de dépendances et dans un réseau inhibiteur.

- 2) Un quotidien de maman qui les isolent et qui entrave les possibilités d'insertion professionnelle en modifiant leur parcours.
- 3) Une structure « institutionnelle » qui limitent les possibilités d'expérimentation et qui les vulnérabilisent au moment de la rupture.
- 4) Des difficultés personnelles (consommation, santé mentale, faible estime de soi, etc.) qui freinent significativement le travail de réinsertion.

### ***Soutien à la vie autonome : au-delà de la transmission des habiletés...***

Le discours des informateurs clés rencontrés dans le cadre de cette étude a également permis de soulever des enjeux importants quant au soutien à la vie autonome des jeunes filles à risque de maternité précoce et des jeunes mères suivis ou placés par les centres jeunesse. Au-delà de la transmission d'habiletés fonctionnelles concrètes et d'un support en lien à la période transitoire de la sortie du milieu de placement, le soutien à la vie autonome ne peut pas être pensé en dehors d'une intervention plus globale qui tient compte des besoins spécifiques des jeunes. Ceci est d'autant plus important pour les jeunes mamans qui voient souvent leurs besoins ignorés par l'intervention uniquement orientée vers la transmission d'habiletés parentales.

L'insertion sociale de ces jeunes filles est également difficilement envisageable sans un travail préalable autour de la connaissance de soi, nécessaire pour susciter un réel engagement dans leurs démarches, et sans la création d'un réseau de soutien positif.

Il est également nécessaire, de l'avis des répondants, d'envisager le devenir de ces jeunes filles de façon positive et de croire en leur capacité.

## BIBLIOGRAPHIE

- Belpaire, François. (1999). Mères en difficulté d'adaptation: ébauche d'un portrait de clientèle. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 28(1), 93-103.
- Bettoli, L. (2003) Parents mineurs : la grossesse, facteur de maturation pour les jeunes parents ? Quels risques comporte-t-elle? Quel accompagnement à Genève? *Thérapie familiale*, 24 (2) 179-191.
- Bidart, C. (2006). *Devenir adulte aujourd'hui : perspectives internationales*: INJEP, Collection débats-Jeunesse, L'Harmattan.
- Birkeland, R., Thompson, K., & Phares, V. (2005). Adolescent Motherhood and Postpartum Depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(2), 292-300.
- Blais, J. (2005). La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste! *Ça s'exprime*, 1(2). Ministère de la santé ou des services sociaux.
- Charbonneau, J. (2003). *Adolescentes et mères : histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*. Ste-Foy: Les Presses de l'Université Laval.
- Clemmens, D. (2003) Adolescent motherhood : a meta-synthesis of qualitative studies. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 28(2) 93-99.
- Coles, B. (1996). Youth Transitions in the United Kingdom: A Review of Recent Research. In B. Galaway & J. Hudson (Eds.), *Youth In Transition: Perspectives on Research and Policy* (pp. 23-31). Toronto: Thompson Educational Publishing.
- Collins, M. E. (2001). Transition to Adulthood for Vulnerable Youths: A Review of Research and Implications for Policy. *Social Service Review*, 271-291.
- Coren, E., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). The effectiveness of individual and group-based parenting programmes in improving outcomes for teenage mothers and their children: a systematic review. *Journal of Adolescence*, 26(1), 79-103.
- Coupet, D (2008) *Les jeunes filles à risques de grossesse et de maternité précoce: Une évaluation de leurs besoins en matière de prévention et de soutien et l'analyse des programmes en place au Canada*, Rapport de stage, École nationale d'administration publique, Montréal.
- Cournoyer, M. (1995). Maternité précoce: un passage inédit à l'âge adulte. *PRISME*, 5(2-3), 266-287.

- Courtney, M. E., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., & Nesmith, A. (2001). Foster Youth Transitions to Adulthood: A Longitudinal View of Youth Leaving Care. *Child Welfare, 80*(6), 685-717.
- Cowely, Carole & Farley, Tillman (2001) Adolescent Girls' Attitudes Toward Pregnancy: the importance of asking what the boyfriend wants, *The Journal of Family Practice, 50*(7), 603-607.
- Dadoorian, Diana (2005) Grossesses adolescentes, Éditions Èrès, Ramonville Saint-Agne.
- Daining, C., & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in the transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review, 29*, 1158-1178.
- Denis, N., & Deslauriers, J.-P. (2001). L'intervention de groupe auprès des mères adolescentes : évaluation d'un programme de prévention. *Intervention*(113), 57-65.
- Dufort, F. Boucher, K., Guilbert, É., Saint-Laurent, L. et Fortin-Pellerin, L. (2005) Les représentations sociales de la grossesse à l'adolescence : des prises de position dominantes et d'autres... déstabilisantes. *Revue Canadienne de santé mentale communautaire, 24* (1) 79-94.
- Dumaret, A.-C., Coppel-Batsch, M., & Couraud, S. (1997). Adult Outcome of Children Reared for Long-term Periods in Foster Families. *Child Abuse & Neglect, 21*(10), 911-927.
- Franklin, C., & Corcoran, J. (2000). Preventing adolescent pregnancy: A review of programs and practices. *Social Work, 45*(1), 40-52.
- Franklin, C., Grant, D., Corcoran, J., O'Dell Miller, P., & Bultman, L. (1997). Effectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy : A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and the Family, 59*, 551-567.
- Frechon, I. (2005). Les stratégies féminines d'entrée dans la vie adulte. In E. Callu, J.-P. Jurmand & A. Vulbeau (Eds.), *La place des jeunes dans la cité. Tome 2, Espaces de rue, espaces de parole* (pp. 215-232). Paris: L'Harmattan.
- Galland, O. (1996). Les jeunes et l'exclusion. In S. Paugam (Ed.), *L'exclusion. L'état des savoirs* (pp. 183-192). Paris: Éditions La Découverte.
- Gauthier, M. (1999). La jeunesse: un mot, mais combien de définition. In M. Gauthier & J.-F. Guillaume (Eds.), *Définir la jeunesse? D'un bout à l'autre du monde* (pp. 9-27). Sainte-Foy: Les Éditions de l'IQRC.

- Gauthier, B. (1996). Contre la venue du Centre Nicole Laroche dans notre quartier. *Le Guide Mont-Royal*, p. 5.
- Goulet, C., Marcil, I., Kamdom, C., & Toussaint-Lachance, M. (2001). Le point sur les mères adolescentes au Québec. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 8(2), 21-34.
- Gouvernement du Québec. (2006). *Pour une jeunesse engagée dans sa réussite. Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*. Québec: Secrétariat à la jeunesse.
- Goyette, M. (2006a). L'insertion socioprofessionnelle et la préparation à la vie autonome des jeunes pris en charge par l'État au Québec : Vers quelles interventions? *Sociétés et jeunesse en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*.
- Goyette, M. (2006b). *Réseaux sociaux, soutiens et dynamiques des supports dans le passage à la vie adulte : le cas de jeunes ayant connu un placement*. Université Laval, Ste-Foy.
- Goyette, M., Bellot, C., & Panet-Raymond, J. (2006). *Le projet Solidarité Jeunesse. Dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté*. Québec: Les Presses de l'Université du Québec. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales.
- Goyette, M. (2007). Preparations for an autonomous life among youths receiving social protection services in Quebec; a program evaluation. *New Directions for Youth Development: Theory, Practice and Research*, 113, 81-105.
- Goyette, M., Chénier, G., Royer, M.-N., & Noël, V. (2007a). Le soutien au passage à la vie adulte des jeunes recevant des services des centres jeunesse. *Éducation et francophonie. Revue scientifique virtuelle*, 35(1), 95-119.
- Goyette, M., Royer, M.-N., Noël, V., & Chénier, G. (2007b). *Projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec. Rapport final d'évaluation*. Montréal: Soumis au centre national de prévention du crime et à l'Association des centres jeunesse du Québec.
- Grant, K., Grace, P., Trujillo, J., Halpert, J., Kessler-Cordeiro, A., Razzino, B. (2002). Predicting Desire for a Child Among Low-Income Urban Adolescent Girls: Interpersonal Processes in the Context of Poverty. *The Journal of Primary Prevention*, 22(4), 341-359.

- Harris, M. B., & Franklin, C. G. (2003). Effects of a cognitive-behavioral, school-based, group intervention with Mexican American pregnant and parenting adolescents. *Social Work Research, 27*(2), 71-83.
- Hofferth, S. L. (1991). Programs for high risk adolescents: What works? *Evaluation and Program Planning, 14*(1-2), 3-16.
- Jahnukaiken, M. (2007). Hi-risk youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving the residential education in Finland. *Children and Youth Services Review, 29*, 637-654.
- Johns, M. J., Moncloa, F., & Gong, E. J. (2000). Teen pregnancy prevention programs: Linking research and practice. *Journal of Extension, 38*(4), 1-9.
- Kissman, K. (1990). Parent skills training: Expanding school-based services for adolescent mothers. *Research on Social Work Practice, 2*(2), 161-171.
- Kufedlt, K. (2003). Graduates of Guardianship Care: Outcomes in Early Adulthood. In *Child Welfare: Connecting Research, Policy and Practice* (pp. 203-216): Wilfred Laurier University Press.
- Lanctôt, N. (2006). Les adolescentes prises en charge par le centre jeunesse: Que deviennent-elles au tournant de la vingtaine? *Défi jeunesse, 12*(2), 3-7.
- LeVan, Charlotte (1998) Les grossesses à l'adolescence : Normes sociales, réalités vécues, L'Harmattan, Paris.
- Malo, C. (2007). Y a-t-il un lien entre le décrochage scolaire et le décrochage social chez les jeunes présentant des troubles de comportement? *Revue de psychoéducation, 36*(2), 329-340.
- Manseau. (1997). *Les grossesses chez les adolescentes en internat: Le syndrome de la conception immaculée*. Thèse de doctorat. Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Manseau, H., & Blais, M. (2002). Analyse qualitative de discours sur la grossesse et la sexualité : regards et actions féministes pour l'autonomisation sexuelle et reproductrice des adolescentes. In F. Descarries & C. Corbeil (Eds.), *Espaces et temps de la maternité*. Montreal: Éditions du Remue Ménage.
- Marcelli, D. (2000) Adolescence, grossesse et sexualité : une douloureuse conjonction, Actes du colloque Médecine et santé à l'adolescence, Poitiers, décembre 2000.

- Maunaye, E., & Molgat, M. (2003). Conclusion. In E. Maunaye & M. Molgat (Eds.), *Les jeunes adultes et leurs parents. Autonomie, liens familiaux et modes de vie* (pp. 223-226). Sainte-Foy: Les Presses de l'Université Laval et l'IQRC.
- Maunder, D., Liddel, M., Liddel, M., & Green, S. (1999). *Young people leaving care and protection*. Hobart, Tasmania: Australian Clearinghouse for Youth Studies.
- McDonnell, J. R., Limber, S. P., & Connor-Godbey, J. (2007). Pathways teen mother support project: Longitudinal findings. *Children and Youth Services Review, 29*, 840-855.
- Molgat, M., & Ringuet, C. (2004). De la prévisibilité à la diversité des parcours? Le cas de jeunes mères ayant délaissé leurs études. *Service Social, 51*(1), 60-77.
- Panet-Raymond, J., Goyette, M., & Bellot, C. (2004). Vers un renouvellement des politiques et des pratiques d'intervention en insertion sociale et professionnelle. *Revue canadienne de politique sociale, 53*, 141-156.
- Paquette, D., & Hassan, G. (2004). Les comportements de contrôle des mères adolescentes : recension critique de la documentation empirique. *Canadian Psychology, 45*(2), 141-164.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps (Section 6: Portrait des jeunes devenus adultes)*: Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE).
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., O'Brien, K., White, C. R., Williams, J., Hiripi, E. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and Youth Services Review, 28*(12), 1459-1481.
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, C. A., English, D. (2005). *Improving Family Foster Care. Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*. Seattle: Casey Family Programs.
- Rosen, D. (2004). "I just let him have his way ": Partner Violence in the Lives of Low-Income, Teenage Mothers. *Violence Against Women, 10*(1), 6-28.
- Rutman, D., Hubberstey, C., Feduniw, A., & Brown, E. (2006). *When Youth Age Out of Care - Bulletin of Time 2 Findings*. Victoria: Research Initiatives for Social Change unit, School of Social Work, University of Victoria.

- Santé Canada. (2000). *Anticiper, reporter et entourer : Cadre d'intervention pour réduire le taux de grossesse chez les adolescentes au Canada*: Document élaboré pour le Fonds pour les projets nationaux du PACE et du PCNP de Santé Canada.
- Stockman, K. D., & Budd, K. S. (1997). Directions for intervention with adolescent mothers in substitute care. *Families in Society*, 78(6), 617-623.
- Tarabulsky, G. M., Robitaille, J., Lacharité, C., Deslandes, J., & Coderre, R. (1998). L'intervention auprès de jeunes mères et de leur enfant: perspective de la théorie de l'attachement. *Criminologie*, 31(1), 7-23.
- Turcotte, M.-E. (2008). *Utilisation des services sociaux et insertion sociale de jeunes adultes avec antécédents de placement pour des motifs de protection*. Université de Montréal, Montréal.
- Tweddle, A. (2007). Youth leaving care: How do they fare? In V. R. Mann-Feder (Ed.), *Transition or eviction : Youth exiting care for independent living* (pp. 15-31). San Francisco: Wiley Subscription Services.
- Vultur, M. (2003). L'insertion sociale et professionnelle des jeunes au Québec. Évolution et situation actuelle. In M. Gauthier (Ed.), *Regard sur... La Jeunesse au Québec* (Les éditions de l'IQRC. Collection Regards sur la jeunesse du monde ed., pp. 57-71). Ste-Foy: Les Presses de l'Université Laval.
- Vultur, M. (2005) Aux marges de l'insertion sociale et professionnelle : étude sur les jeunes désengagés, *Nouvelle pratiques sociales*, 17(2) 94-108.

## **Annexe**

### **LES PROGRAMMES D'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES FILLES ENCEINTES OU MÈRES**

(EXTRAIT DE : COUPET, DASHKA (2008) *Les jeunes filles à risque de grossesse et de maternité précoce : une évaluation de leurs besoins en matière de prévention et de soutien et l'analyse des programmes en place au Canada*, Rapport de stage, École nationale d'administration publique, p.49-75)

## **Les programmes d'intervention auprès des jeunes filles enceintes ou mères**

Les programmes qui s'adressent aux jeunes femmes à risque, enceintes ou mères sont nombreux, ils offrent différents services et stratégies d'intervention. Les besoins qui ont été identifiés dans le chapitre précédent font partis d'une liste exhaustive de besoins qu'a cette clientèle particulière. Dans le présent chapitre, un regard est porté sur trois programmes canadiens de soutien aux parents. L'absence de programme de prévention de la grossesse adolescente s'explique en partie par la difficulté rencontrée à trouver un programme ayant fait l'objet d'une évaluation, et aussi par leur rareté. La diffusion d'information sur la prévention de la grossesse au Québec se fait largement à travers les établissements scolaires. Hors, depuis plus de cinq ans, une réforme de l'éducation (l'éducation à la sexualité) entraîne des changements importants dans l'éducation sexuelle. La réforme (Duquet, 2003) a pour objectif d'être appliquée au primaire et au secondaire, mais aujourd'hui, son application est limitée au secondaire. Il sera intéressant d'évaluer l'impact de cette nouvelle politique sur la prévention de la grossesse adolescente. Contrairement aux programmes de prévention, il existe une multitude de programmes de soutien aux parents. La difficulté rencontrée ici provient de la qualité des évaluations faites quand elles existent. Les critères de sélection des programmes sont la spécificité et la disponibilité d'information sur leur mission, objectifs, moyens d'intervention, population visée, leur évaluation de mise en œuvre ou de résultats et leur diffusion territoriale.

La démarche d'analyse consiste dans un premier temps à décrire les programmes, les activités et les services offerts, dans un deuxième temps l'analyse des résultats des évaluations permettra de statuer si ces derniers répondent aux besoins identifiés préalablement, et dans un troisième temps, des recommandations seront faites pour améliorer leur approche.

L'EXPRESS est un programme public ontarien qui encourage les adolescents âgés de 16 à 17 ans bénéficiaires de l'aide sociale, à terminer leurs études et à suivre des cours sur le rôle parental. Le montant des prestations sociales est calculé en fonction de la poursuite des études (ou de formation), ou la participation à certains ateliers des bénéficiaires. Le programme est basé sur un programme américain ayant prit naissance dans l'Ohio pour être diffusé à travers le pays. Il a été repris en Ontario et sa popularité se fait ressentir à travers la province anglophone. L'EXPRESS est un programme public qui nécessite la collaboration des ressources communautaires et des institutions scolaires et de formation pour assurer son succès.

Le Groupe Les Relevailles est un organisme québécois œuvrant dans la communauté qui veut encadrer les parents, les mères en particulier, dans leur réalité de parents. La mission est principalement de briser l'isolement que peut connaître la mère, de favoriser la création d'un réseau social, et de développer des habiletés parentales. Les objectifs visés sont d'aider la mère à s'adapter à la maternité, de favoriser son bien-être, de valoriser son rôle de parent et de l'accompagner dans son apprentissage, de soutenir les parents dans l'organisation de leur vie familiale et de promouvoir l'aide et l'échange entre parents. De nombreux organismes communautaires à travers le Québec suivent la même dynamique et offrent plus ou moins les mêmes services.

Le programme NAITRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ est un programme intégré en périnatalité dans le domaine de la santé publique. Il a pour mission de promouvoir la santé et le bien-être des familles et des enfants en situation d'extrême pauvreté, ainsi que l'insertion de la naissance de l'enfant dans un projet de vie élargi et porteur d'amélioration des conditions de vie.

Les programmes pré et post natal varient mais regroupent souvent plusieurs objectifs en matière d'amélioration des conditions de vie, du développement d'un réseau de soutien, de compétences personnelles et parentales, d'amélioration de la santé et du

développement des enfants, de la réduction de la négligence ou de l'abus envers les enfants.

## **1. L'EXPRESS (expérience, poursuite et reprise des études pour les parents)**

### **1.1. Description du programme**

#### Le volet éducation

L'EXPRESS a une fonction administrative dans le suivi de la formation de l'adolescent. Il travaille conjointement avec l'institution scolaire ou de formation, administre les fonds et assure le suivi des dossiers. Le programme est basé sur l'allocation de subventions qui seront déterminées en fonction de la performance, l'assiduité aux études et des besoins des parents âgés entre seize et dix-sept ans.

#### La formation et les études

Le programme offre la possibilité au participant de suivre une formation, des études ou d'avoir un emploi (à temps partiel ou d'été) afin de développer ses compétences professionnelles. La poursuite ou le retour aux études sont encouragés par l'accès à l'aide aux études pour les étudiants ayant des difficultés (en arithmétique, en langue étrangère, etc.), et l'accès à une formation dans le but d'acquérir un diplôme relié à un emploi déterminé.

L'incitation financière des prestations vise à répondre aux besoins d'intervention pour la poursuite ou la reprise des études alors que les subventions allouées doivent offrir un encadrement ou une assistance supplémentaire en donnant accès à du tutorat ou à la formation professionnelle.

#### Volet emploi

Le volet de l'emploi est inséré dans le programme l'Ontario en emploi et constitue le

volet principal de l'EXPRESS en matière de prestations de services. Ce volet regroupe des activités pour initier le participant à la vie professionnelle et aux techniques de recherche d'emploi. Il regroupe des activités telles que l'élaboration du plan d'emploi en fonction des habiletés et aspirations, des méthodes de recherches d'emploi, de formation sur l'utilisation de l'ordinateur, des logiciels et Internet ainsi que l'accès à l'information sur les possibilités de formation professionnelle en cours d'études.

### La recherche d'emploi

L'assistance portée aux bénéficiaires des services de L'EXPRESS est déterminée au travers de la collaboration des différents intervenants, notamment du coordinateur ou de la coordinatrice de cas, et par le spécialiste en emploi des centres d'emploi et d'aide financière (CEAF).

Les ateliers informatiques disponibles ont pour but de d'apprendre les fonctions et les logiciels de base aux participants afin d'accroître leur employabilité et leurs ressources pour la recherche d'emploi. Les ateliers d'initiation à l'ordinateur, à l'utilisation d'Internet et des courriels, ainsi que l'utilisation du logiciel Microsoft Office sont offerts.

La recherche d'emploi et l'acquisition d'outils de recherche répondent indirectement aux besoins identifiés de l'analyse qualitative. En trouvant un emploi, le parent aura plus de chance de subvenir aux besoins de sa famille, pourra en théorie satisfaire aux besoins matériels, de logement, et de transport. Il pourra améliorer ses conditions de vie, et entamer un projet de vie qui associe la maternité à une carrière professionnelle.

### Volet parental

Le volet de planification familiale est assuré par la dispensation de cours sur les habiletés parentales et particulièrement sur le rôle du parent. Bien que présent dans la littérature du programme, il semble que l'effort soit mis sur la formation et l'emploi plus que sur le développement des habiletés parentales.

Le développement des habiletés et des connaissances parentales

Le volet sur les habiletés parentales est assuré par la dispensation de cours sur les habiletés parentales et particulièrement sur le rôle du parent.

L'aide financière est attribuée pour différentes raisons telles que les subventions pour les services de garde d'enfant, l'accès au logement subventionné, les subventions pour les services transports et les fournitures scolaires ou d'apprentissage. La subvention pour la garde des enfants est accordée aux parents à la recherche d'emploi, qui travaillent ou étudient. Le montant de la subvention est déterminé en fonction du revenu familial.

À Sudbury, le programme aborde également le problème de l'isolement de la mère et de son absence de réseau de soutien. Le sous-programme de Cybermoms fournit à la mère un ordinateur reconditionné ainsi que l'accès à l'Internet. Il a pour but de fournir à la jeune mère l'accès à l'information, de créer un réseau d'entraide avec les autres mères du programme à travers un site commun, et de la mettre en contact avec un travailleur social par Internet, ou pour une visite à domicile ou en ligne. L'ordinateur est utilisé comme moyen de communication et de promotion de réseau social.

Les cours portants sur les habiletés parentales répondent expressément aux besoins de développement des compétences des parents envers leur enfant. L'adaptation du programme à Sudbury vise aussi la réduction de l'isolement de la mère avec la création d'un réseau de soutien à travers l'Internet.

**Tableau 4. Tableau des activités du programme L'EXPRESS**

VOLET	ACTIVITES
<b>Education</b>	Collaboration entre les institutions scolaires et l'EXPRESS pour le suivi de l'étudiant
	Subventions pour le suivi de formations professionnelles, de tutorat, et autres activités reliées à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires ou professionnelles
<b>Emploi</b> <i>L'élaboration d'un plan d'emploi</i> <i>La recherche d'emploi</i>	Ateliers
	Élaboration d'un plan d'emploi: La première étape à la recherche d'un emploi. Deux séances de quatre heures chacune où la personne a l'occasion d'établir ses objectifs d'emploi en fonction de ses compétences et de ses intérêts.
	Les séances durent environ une heure chacune et selon les ateliers, les formations seront d'une durée allant d'une séance à trois
	-L'atelier sur la rédaction du Curriculum Vitae et lettre d'accompagnement est composé de trois séances d'environ une heure incluant l'apprentissage du logiciel Winway. Le but de l'atelier est l'apprentissage de la rédaction du CV et de la lettre de présentation
	- L'atelier sur la recherche d'emploi par Internet se déroule en une séance où la personne apprendra à utiliser différents moteurs de recherche et pourra consulter l'information sur Internet.
	- L'atelier sur les habiletés de recherche est composé de deux séances qui ont pour but de conseiller le participant sur sa recherche d'emploi, de développer ses aptitudes pour le maintien de l'emploi, et ses compétences en réseautage et en promotion personnelle
	- L'atelier sur l'entrevue d'emploi est composé de deux séances et vise à préparer la personne à l'entrevue. Il traite des questions qui peuvent être posées, des réponses appropriées et des techniques de réduction du stress et de l'anxiété associés aux entrevues
<i>La séance d'orientation</i>	- L'atelier sur les possibilités d'emplois offerts permet aux participants de se mettre à jour et de prendre connaissance des opportunités disponibles
<i>Les ateliers informatiques</i>	<i>Les ateliers informatiques sont soumis aux mêmes critères que les autres ateliers. Le choix doit être préalablement approuvé, le nombre de séance varie et leur durée est d'environ une heure.</i>

	L'atelier d'initiation aux ordinateurs est composé de deux séances d'une durée de cinq heures chacune et vise à introduire l'ordinateur au participant, à lui apprendre les manipulations de base en matière informatiques
	Les ateliers sur Microsoft Word niveaux I et II sont dispensés au cours d'une séance d'une durée de deux heures et demi chacune. Ils ont pour but d'apprendre à la personne les techniques et la manipulation du logiciel.
	L'atelier d'introduction à Internet et au courriel électronique a une durée de deux heures et demie et cherche à transmettre des connaissances sur Internet, sa navigation, sur les techniques d'envoi, de composition et de réception des courriels électroniques
<b>Parental</b>	Cours sur les habiletés parentales et particulièrement sur le rôle du parent d'une durée minimale de trente-cinq heures sur les habiletés parentales et particulièrement sur le rôle du parent. Le coordinateur ou la coordinatrice de cas détermine avec le ou la participant(e) les ateliers supplémentaires à sélectionner en fonction du besoin
	L'atelier sur le développement de l'enfant a pour but d'apprendre aux parents des techniques pour encourager la croissance saine de l'enfant et de leur apprendre sur la psychologie infantine.
	L'atelier sur les habiletés parentales vise à développer chez les parents des habiletés pour la gestion quotidienne de leur vie, du stress, à faire la promotion de l'allaitement maternel, à transmettre de l'information sur l'alimentation, les besoins de l'enfant et le rôle parental

### ***1.2. Évaluation du programme***

Le programme Learning, earning and parenting (LEAP, L'EXPRESS en Ontario) à ses origines aux États-Unis, plus particulièrement, en Ohio. Il a fait l'objet de plusieurs évaluations de mise en œuvre et de résultats sur le court et le moyen terme. Ce modèle a été reproduit au niveau national et international avec son application au Canada, particulièrement dans le Canada anglophone. Plusieurs évaluations ont été faites des différentes versions du programme, et pour les fins de la présente recherche, l'évaluation du programme original de LEAP en Ohio (Bos et al. 1997) et une critique canadienne (Jenkins et al. 2001) du programme L'EXPRESS ont été retenues.

L'évaluation de 1997 est le rapport final d'une évaluation qui couvre la mise en œuvre et l'impact du programme sur une période de quatre ans. Le suivi a été effectué avec un groupe contrôle et un groupe témoin sélectionnés par randomisation, avec l'utilisation d'information sur les prestations d'aide sociale, et sur revenus provenant de l'état de l'Ohio. L'étude a eut lieu dans douze contés qui regroupent deux tiers des adolescentes éligibles au programme et aux prestations d'aide sociale. Au cours de trois années, un total de quatre mille cent cinquante et un (4 151) adolescents ont été questionnés, alors que le suivi des dossiers administratifs a été effectué durant une période de quatre ans.

La critique du programme L'EXPRESS est faite dans une perspective socialiste féministe (Jenkins et al. 2001) à partir de trois évaluations faites du programme. Une évaluation a été mandatée par la ville d'Ottawa et les deux autres par la ville de Sudbury. L'étude d'Ottawa-Carleton est une étude qualitative faite de focus groupes auprès de 26 participants du programme âgés entre 16 et 21 ans. 88 pour-cent étaient des femmes dont 84 pour-cent avaient la garde de leur enfant. Les études à Sudbury consistaient en sondage mené auprès de 67 personnes qui fréquentaient 18 écoles différentes.

Les résultats de l'évaluation de Bos (1997) mettent en évidence l'impact variable du programme en fonction de la situation de la clientèle. Il y a un plus grand succès auprès des participants qui étaient aux études avant leur participation au programme qu'auprès de ceux qui y sont retournés par la suite. Ils ont une meilleure présence aux cours scolaires ou de formation que leurs camarades. Au cours des deux premières années après le début de la participation au programme, les participants qui étaient déjà aux études ont en général une meilleure rémunération salariale et maintiennent un meilleur taux d'emploi que le groupe contrôle. Si la quantité de demandes de prestations d'aide sociale reste élevée (réduction d'environ 7 pour-cent), le montant alloué diminue en vertu de l'augmentation des salaires perçus

Les participants qui sont retournés aux études à travers le programme ont des taux importants d'inscription, de présence scolaire ou de formation cependant leur taux de

graduation, le niveau de la rémunération salariale et d'employabilité restent négligeables. Malgré le faible niveau de graduation pour les participants retournés aux études, on remarque qu'ils seront plus nombreux à avoir été plus loin dans leurs études. L'étude américaine souligne également la tendance des participants à favoriser les études de formation professionnelle (l'équivalent du diplôme d'études professionnelles) aux études scolaires traditionnelles. Selon les auteurs, la tendance peut s'expliquer par la plus grande flexibilité offerte par ces institutions, et par la durée écourtée des études par rapport aux études classiques. La préférence accordée aux formations professionnelles s'enlignait avec le discours des intervenantes qui affirment que ces derniers sont moins long, offrent des horaires plus flexibles pour la famille et répondent mieux aux exigences des mères adolescentes pour l'obtention d'une formation rapide afin de répondre aux besoins financiers de leur famille.

LEAP a été reproduit au Canada sous le même nom, et est connu dans le Canada francophone sous le nom de l'EXPRESS. Les services offerts varient un peu selon le territoire par exemple, en Ontario les parents doivent suivre un cours parental de trente-cinq heures, en Ohio ils reçoivent des incitations financières pour leur présence à l'école et la poursuite d'études classiques versus de formations professionnelles. Cependant, malgré quelques différences, la structure, les objectifs et les moyens restent essentiellement les mêmes.

Une critique de l'EXPRESS (Jenkins et al. 2001) met en avant certaines limites du programme. Il ne tient pas compte de facteurs tels que la dépression, les difficultés liées au gardiennage, les difficultés scolaires, les exigences parentales, le manque de flexibilité des institutions scolaires ou les besoins financiers et matériels. Chacun de ces facteurs a le potentiel d'influencer le bien-être de la mère et sa trajectoire professionnelle. La santé mentale et physique ayant des répercussions sur l'enfant, ce dernier sera aussi aux prises avec les difficultés de sa mère. Si l'objectif immédiat du programme est de maintenir et d'augmenter le nombre d'adolescents aux études, les

problèmes auxquels ils font face peuvent compromettre la poursuite des études. Les objectifs à long et moyen terme de réduction de la dépendance financière et d'amélioration des conditions de vie de la famille entière peuvent être remis en question si les parents ne reçoivent pas les ressources et le soutien nécessaires pour pouvoir devenir autonome. Selon le discours des intervenantes et les écrits, une grande proportion des mères adolescentes connaissent des situations personnelles difficiles et nécessitent un encadrement émotionnel et de soutien qu'elles n'ont pas au sein de leur famille. De plus, certaines mères adolescentes font face à des problèmes urgents tels que des besoins de logement, vestimentaire ou alimentaire qui peuvent compromettre la poursuite de sa scolarité.

Le fait que pour recevoir de l'aide sociale l'adolescente soit obligée de poursuivre ses études et de participer à des cours sur le rôle parentale ne tient pas compte des circonstances de sa situation. Elle peut être dans une période de crise qui requière une assistance immédiate préalablement ou conjointement à la poursuite des études. Les adolescentes victimes de violence conjugale, de négligence parentale, d'abus physique ou sexuels sont à risque de troubles psychologiques qui peuvent se manifester dans une absence de motivation scolaire. Il faut d'abord résoudre cet obstacle avant de tenter une démarche d'études ou de formation professionnelle.

L'EXPRESS fait face à un problème de financement. Le soutien financier et de logement qu'il veut offrir aux participants est limité par un manque de disponibilité de logements subventionnés (avec des listes d'attente en moyenne de 5 à 7 ans) et de places en garderies accréditées. Une autre critique faite est le manque de connaissance des intervenants par rapport aux ressources et options disponibles.

### ***1.3. Recommandations***

Des besoins identifiés dans l'analyse qualitative, LEAP et L'EXPRESS s'adressent aux besoins d'assistance dans le domaine de la scolarité/formation, d'amélioration des

conditions de vie (besoins matériels, de transport, de logement et de garderie), de développement des habiletés parentales et pour dans un cas, de développement de réseau de soutien. Le bilan est mixte et surtout incomplet. Si le programme répond aux besoins de scolarisation et de formation, les résultats sont mitigés en ce qui concerne l'amélioration des conditions de vie. Un grand nombre de participants maintiennent leur dépendance aux prestations sociales (même si leur montant a diminué) malgré leur emploi. Il n'est pas possible de se prononcer sur le succès du programme par rapport au développement des habiletés parentales ou du réseau social de part l'absence d'évaluation traitant de ces objectifs.

Les programmes du type LEARN présentent des résultats positifs en termes d'augmentation du taux de diplômes d'études scolaires et professionnelles, d'employabilité et de rémunération. Le programme LEAP semble être mieux approprié pour des jeunes qui n'ont pas de difficultés scolaires et personnelles importantes, ceux qui sont déjà aux études et ont simplement besoin d'une assistance financière pour continuer leurs études et acquérir de l'expérience de travail.

Le succès de tout programme dépend largement des moyens financiers mis à sa disposition. Le manque de financement de l'EXPRESS est un problème commun à de nombreux programmes sociaux. En plus du financement du programme, la disponibilité des places de garderies et de logements subventionnés est un problème commun.

Une attention particulière mérite d'être portée sur les parents adolescents qui ont abandonnés leurs études. À la lumière de la littérature et des entrevues effectuées, la problématique des adolescentes à risque de maternité précoce, enceintes ou mères va au-delà d'un encouragement à poursuivre leur scolarité. Ce sont des jeunes qui ont besoin d'une assistance plus globale. Ils ont probablement des retards scolaires importants, des situations personnelles difficiles, et la menace d'une sanction voire du retrait de l'assistance financière risque de les laisser encore plus vulnérables. Il semble

qu'une évaluation de la situation de chaque personne devrait déterminer la meilleure démarche à adopter. Il se pourrait qu'une intervention en termes de développement de son réseau social, de soutien psychologique, matériel ou scolaire devrait accompagner voire précéder le retour aux études.

## **2. Le Groupe Les Relevailles**

### **2.1. Description du programme**

Le Groupe Les Relevailles est un organisme communautaire composé de nombreuses activités qui a pour but d'offrir aux parents et à la mère en particulier, un espace où elle peut échanger, apprendre et construire un réseau social. L'approche de ce programme se veut une approche féministe et de renforcement du potentiel personnel (empowerment) de la femme. Le programme s'insère dans la lignée des interventions pour le développement des habiletés parentales et l'élimination de l'isolement. Il vise à répondre aux besoins de développement du lien d'attachement du parent à son enfant, des habiletés parentales et au développement d'un réseau de social de soutien. La clientèle visée est la mère de tout âge qui a de la difficulté à faire la transition à la maternité. Les services offerts constituent une écoute téléphonique, des espaces de rencontre pour les mères de nourrissons ainsi que pour les parents avec des enfants âgés entre zéro et cinq ans, un groupe de soutien pour des mères aux prises avec la dépression, des ateliers de massage pour enfant et des ateliers pour le développement d'habiletés parentales, des services domestiques à domicile et le service de jumelage (une mère bénévole jumelée avec une mère pour une période de deux à six mois) pour éliminer l'isolement de la mère.

La ligne téléphonique offre une écoute anonyme, et de l'information sur les ressources du milieu, sur les méthodes de contraception, les conseils et le soutien moral.

Le café-rencontre postnatal a pour but de créer un réseau social et de soutien entre les nouvelles mères d'enfants âgés entre zéro et neuf mois pour briser ou éviter l'isolement. Autre que la création d'un réseau, les rencontres ont pour but de diffuser l'information sur les ressources du milieu, de développer les habiletés parentales et l'estime de soi à travers l'échange et le partage des expériences.

Le service d'aide-maman est constitué de mères qui offrent leur présence et services aux mères d'enfants âgés entre zéro et six mois. La présence offre à la mère la possibilité d'échanger de l'information, de partager et de se reposer (habiletés parentales).

L'oasis est un groupe de soutien pour les mères aux prises avec le syndrome du troisième jour (baby blues) ou la dépression post-partum.

Les ateliers « Je découvre, je grandis » ont pour objectifs de développer les habiletés parentales en échangeant avec d'autres parents, de développer la confiance en leurs compétences parentales, de promouvoir le lien d'attachement parental et de briser l'isolement en créant des réseaux sociaux.

Les ateliers de massage pour bébé enseignent différentes techniques de massage afin de favoriser le lien d'attachement entre le parent et l'enfant, et d'apprendre au parent une technique pour calmer son enfant.

Le jumelage vient en réponse à la détresse et l'isolement que peut ressentir la mère lors de son adaptation à la maternité. La marraine est elle-même une mère qui offre bénévolement son temps à l'organisme. Elle a pour objectif de soutenir la mère dans ses moments difficiles, de l'aider à briser l'isolement avec des échanges et des activités, de l'aider à développer son sentiment de compétence dans son rôle de mère et son estime de soi, de l'aider à trouver un projet de vie et de découvrir les ressources du

milieu. L'intervention se fait principalement quand il y a des problèmes d'adaptation ou des symptômes de dépression. Le rôle de la marraine est d'évaluer le soutien nécessaire à donner à la mère, et de s'accorder avec elle sur les objectifs à atteindre.

**Tableau 5. Tableau des activités du programme Le Groupe Les Relevailles**

<b>ACTIVITÉS</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>Ligne téléphonique</b>	disponible en semaine durant les heures d'affaires et permet de parler à quelqu'un. L'écoute est anonyme, et les informations sur les ressources du milieu, sur les méthodes de contraception, les conseils et le soutien moral sont offerts
<b>Café rencontre postnatal</b>	- création d'un réseau social et de soutien entre les nouvelles mères d'enfants âgés entre zéro et neuf mois pour briser ou éviter l'isolement. Une animatrice et une bénévole animent la rencontre hebdomadaire d'une durée de deux heures. - diffusion de l'information sur les ressources du milieu, développement des habiletés parentales et l'estime de soi à travers l'échange et le partage des expériences
<b>Service d'aide-maman</b>	mères qui offrent leur présence et services aux mères d'enfants âgés entre zéro et six mois. La mère peut recevoir une assistance pour une durée maximale de vingt-quatre heures réparties en périodes de trois ou quatre heures durant les six mois après l'accouchement. L'aide peut être l'exécution de légers travaux ménagers, la cuisine ou l'aide aux soins du nouveau-né et des autres enfants. La présence offre à la mère la possibilité d'échanger de l'information, de partager et de se reposer
<b>L'Oasis</b>	- groupe de soutien pour les mères aux prises avec le syndrome du troisième jour (baby blues) ou la dépression post-partum. Les rencontres hebdomadaires d'une durée de deux heures sont composées de six à huit participantes, elles sont animées par un ou plusieurs intervenants et sont confidentielles. Les échanges sont alimentés par les expériences et le vécu des mères et les conseils des intervenants. La participation au groupe n'exclut pas le recours aux autres services de soutien, au contraire, une participante au groupe de soutien peut être aussi jumelée avec une marraine tout en assistant aux ateliers
<b>Ateliers 'je grandis, je découvre'</b>	- développement des habiletés parentales en échangeant avec d'autres parents, de développer la confiance en leurs compétences parentales - promotion du lien d'attachement parental et élimination de l'isolement par la création de réseaux sociaux

	- Les ateliers sont composés de groupes de six à dix parents et sont regroupés en trois niveaux selon l'âge de l'enfant. Les enfants de neuf à dix-huit mois, les enfants de dix-huit à trente-six mois et les enfants de trois à cinq ans. Les ateliers ont une durée totale de douze heures, et sont partagés en six séances de deux heures chacune. Le matériel traite les thèmes tels que le développement de l'enfant entre neuf et dix huit mois, la discipline, l'alimentation, le sommeil, les besoins de l'enfant et le rôle du parent
<b>Atelier de massage pour bébé</b>	- cinq séances d'une durée de deux heures qui ont pour objectifs d'apprendre différentes techniques de massage afin de favoriser le lien d'attachement entre le parent et l'enfant, et d'apprendre au parent une technique pour calmer et mieux connaître son enfant
<b>Le jumelage</b>	- réponse à la détresse et l'isolement que peut ressentir la mère lors de son adaptation à la maternité
	- soutenir la mère dans ses moments difficiles, de l'aider à briser l'isolement avec des échanges et des activités, de l'aider à développer son sentiment de compétence dans son rôle de mère et son estime de soi, de l'aider à trouver un projet de vie et de découvrir les ressources du milieu
	- La présence de la marraine dure entre deux à six mois et est offerte aux mères d'enfants âgés de zéro à cinq mois. Le rôle de la marraine est d'évaluer le soutien nécessaire à donner à la mère, et de s'accorder avec elle sur les objectifs à atteindre. Le suivi se fait de façon hebdomadaire sous forme d'appel téléphonique, de rencontre à domicile ou de sortie. Les bénévoles ont des rencontres mensuelles entre pairs pour discuter des situations et de la progression de leurs bénéficiaires

## ***2.2. Évaluation du programme***

Le volet jumelage du Groupe Les Relevailles a fait l'objet d'une évaluation en 1985 pour déterminer quels étaient les impacts de l'intervention de la marraine et du jumelage sur le bien-être de la mère, et « pour identifier les dimensions sociales particulières à la clientèle desservie par le Groupe Les Relevailles » (Desrochers et Paquet, 1985 : p8). L'objectif et les modalités du jumelage sont restés les mêmes à travers les années, par contre, la durée du jumelage a changé, elle variait en 1985 de deux à six mois, alors qu'aujourd'hui elle est de trois à six mois. L'évaluation s'est faite à partir d'entrevues et de consultation des dossiers des clientes de l'organisme. La sélection des participantes s'est faite au hasard, elles ont été rejointes par téléphone par un membre du Groupe

Les Relevailles. Les entrevues avaient une durée moyenne de deux heures et avaient lieu au domicile de la personne. Sur une population totale de cent trente bénéficiaires, trente-cinq appels ont été placés. Treize bénéficiaires et cinq marraines ont accepté de participer à l'évaluation. Deux entrevues des bénéficiaires ont été effectuées lors du pré test. L'étude a été effectuée en deux phases, la première est l'analyse des informations et des évaluations faites par les marraines au début et à la fin de leur service auprès des bénéficiaires, et la deuxième l'évaluation de l'état du bien être des bénéficiaires à la suite des entrevues réalisées par l'équipe de recherche.

L'évaluation du programme de jumelage dresse un portrait positif sans donner de détails sur les différentes mesures et les résultats obtenus. Elle souligne l'apport positif des marraines mais identifie également des difficultés auxquelles elles font face malgré le soutien reçu. Selon les résultats, le jumelage satisfait à un seul des objectifs fixés, celui d'aider la mère à développer son sentiment de compétence dans son rôle de mère. Neuf des onze mères affirment qu'elles se sentent non seulement compétentes dans leur rôle de parent, mais elles attribuent ce sentiment directement aux marraines bénévoles. Les autres objectifs du développement de l'estime de soi, de l'aider à trouver un projet de vie, et de découvrir les ressources du milieu n'ont pas été rapportés dans le document d'évaluation.

Malgré la présence de la marraine bénévole, et la satisfaction des mères à l'égard de leur sentiment de compétence dans leur rôle de mère, l'isolement demeure un problème important et souvent mentionné par les mères. L'intervention de la marraine semble ne pas parvenir à contrer la solitude et l'isolement ressentit.

Les difficultés identifiées sont la faiblesse du réseau social (soutien familial et des autres membres de l'environnement de la personne), le sentiment de culpabilité de faire garder l'enfant au-delà des périodes de travail, des exigences et les nombreux besoins de l'enfant et les relations avec les médecins. Les aspects de la maternité qui sont les

plus positifs pour ces femmes sont des éléments avant l'intervention tels que l'allaitement et l'accouchement.

### **2.3. Recommandations**

Le Groupe Les Relevailles a plusieurs objectifs qui rejoignent les besoins préalablement identifiés dans l'analyse qualitative. Le besoin du développement du lien d'attachement avec l'enfant, l'élimination du sentiment d'isolement et la création d'un réseau de soutien social, et l'établissement d'un projet de vie sont tous des besoins identifiés et des objectifs visés par le programme. L'étude de Desrochers et al. (1998) ne donne qu'un aperçu des services dispensés par l'organisme. Selon les résultats, le service de jumelage ne répond qu'à un des besoins identifiés, celui du développement des habiletés parentales. On peut penser que la participante qui fait appel au service de jumelage en plus des autres services de groupes aura une meilleure opportunité pour développer son réseau social de soutien. Le Groupe les relevailles s'adresse à une clientèle assez générale, la mère qui a du mal à vivre sa maternité. Hors, selon la recherche effectuée, les mères adolescentes requièrent une approche qui tient compte de leur réalité d'adolescente, puis de mère.

L'approche individuelle des marraines devrait accompagner une intervention de groupe. Selon la littérature sur l'intervention de groupe (Denis & Deslauriers, 2001), cette approche favorise le changement de comportement de la personne, favorise le développement des habiletés personnelles et la socialisation à travers l'apprentissage et l'internalisation des normes sociales. Le regroupement de personnes autour d'une même problématique encourage non seulement le développement personnel, mais aussi l'entraide et le réseau social des participantes. Les rencontres de groupe sont un lieu de rencontre où les mères à travers leur partage peuvent non seulement réalisées qu'elles ne sont pas seules à vivre une situation et qu'elles peuvent apprendre des autres, mais le partage collectif leur donne l'occasion de former des amitiés et de développer un réseau social de soutien.

### **3. NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ**

#### ***3.1. Description du programme***

La structure de Naître égaux – grandir en santé allie des services des CSSS aux services offerts par d'autres organismes communautaires. Le programme NEGS s'adresse aux femmes de milieux économiques extrêmement défavorisés qui n'ont pas terminé leur secondaire V et à leur famille. Il comporte un volet prénatal et un volet postnatal, offre un suivi personnalisé aux femmes de la vingtième semaine de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans et un encadrement vers les services et les ressources du milieu. Ce programme cherche à répondre à tous les besoins identifiés dans les programmes de soutien aux parents, de développer les habiletés personnelles, favoriser l'autonomie, développer le lien d'attachement avec l'enfant, les habiletés parentales, de créer un réseau de soutien social, de répondre au besoins matériels, de logement, de transport et de gardiennage, et finalement d'assister la famille dans l'élaboration et la réalisation d'un projet de vie qui tient compte de l'enfant. L'intervention se veut globale, c'est-à-dire qu'elle veut avoir un impact sur la mère et sa famille afin de mobiliser leurs ressources et capacités personnelles, ainsi que les ressources communautaires disponibles dans le but d'améliorer leurs conditions de vie. Une particularité du programme est l'attention portée aux agents externes qui ont un impact sur la vie de ces femmes. Un des objectifs du programme est le développement des compétences des intervenants, la sensibilisation de la population sur la réalité des familles de milieux défavorisés et l'influence sur les médias et les politiques publiques. Le programme veut agir au niveau micro (directement auprès des familles), et au niveau macro avec la sensibilisation de la population en général et sa présence dans la prise de décision politique.

L'intervention se fait de deux façons, la première est le suivi personnalisé offert par un(e) intervenant(e) privilégié(e) et la deuxième est l'implication des organismes communautaires dans la détermination des besoins et du plan d'intervention commun

pour aider la femme et sa famille. NEGS amène un nouveau mode de collaboration entre les CSSS et les ressources communautaires. Il cherche une participation égale et active de tous les acteurs impliqués, y compris celle de la femme et de sa famille. L'objectif ultime de cette mesure est de générer une action commune sur les causes structurelles de la pauvreté plutôt que d'agir uniquement sur les raisons de la dégradation de la santé des familles (Boyer et Laverdure, 2000).

Le suivi personnalisé se fait pour la femme (suivi de santé, matériel, psychosocial, soutien au changement des habitudes de vie, social, juridique, information sur le déroulement de la grossesse, l'accouchement, le rôle et les habiletés de parents, etc.) et pour le nourrisson (suivi de la vaccination, de l'alimentation, de la stimulation et du développement global). La présence d'une intervenante a pour but de créer une relation de confiance avec la femme et sa famille, d'évaluer leurs besoins et leurs objectifs.

L'accompagnement de la famille implique de la part de l'intervenante une présence active et intensive si elle veut l'aider à sortir de son isolement social et développer son sentiment d'appartenance communautaire. Une famille en situation de crise peut être isolée de sa communauté et avoir beaucoup de difficultés à entreprendre des démarches pour améliorer la situation.

L'intervenante est encadrée par une équipe interdisciplinaire composée de différents intervenants avec des spécialisations diverses telles les interventions individuelles, de groupes ou communautaire.

Il existe trois stratégies d'intervention, la première consiste à renforcer le potentiel personnel, la seconde consiste à renforcer le milieu et son influence, et la dernière à intervenir sur l'ensemble des déterminants de la santé des familles pauvres (condition et habitudes de vie, qualité et densité du réseau de soutien etc.)

NEGS est offert sur tout le territoire québécois, il englobe de nombreux programmes dont le programme OLO (programme de distribution de suppléments alimentaires durant la grossesse constituant d’œufs, de lait et de jus d’orange). La présence de l’intervenante privilégiée cherche à diminuer les effets des difficultés que vivent certaines mères. Les suivis individuels impliquent des suivis de santé (OLO, le suivi médical chez le médecin, le soutien à l’accouchement), psychosocial, un soutien au réseau immédiat, un soutien matériel, etc.

**Tableau 6. Descriptif du programme Naître Égaux – Grandir en santé**

Activités	Description
<b>Mission</b>	1. Promouvoir la santé et le bien-être des familles et des jeunes enfants en situation d’extrême pauvreté
	2. Inclure la naissance de l’enfant dans un projet de vie élargi et porteur de réussite pour les familles en situation d’extrême pauvreté
<b>Objectifs de la promotion de la santé (déterminants et l’amélioration des conditions favorables à la santé)</b>	1. reconnaître, soutenir et renforcer la capacité des personnes et de leurs réseaux immédiats d’accéder à des conditions favorables à la santé et au bien-être de leur famille
	2. reconnaître, soutenir et renforcer la capacité des différents milieux de répondre efficacement aux besoins des enfants et de leur famille dans les domaines de la santé, économique et social.
	3. de pousser les décideurs politiques à élaborer des politiques visant l’équité dans tous les domaines
<b>Objectifs liés à la prévention en périnatalité (réduction des problèmes de santé et de bien-être)</b>	1. diminuer à 5% le taux de naissances prématurées
	2. diminuer à 4% le taux de naissances où le poids du bébé est inférieur à 2500g
	3. diminuer la proportion des femmes qui présentent une réaction dépressive durant la grossesse
	4. diminuer la fréquence des épisodes de violence conjugale et familiale, particulièrement au cours de la grossesse
	5. réduire l’incidence et les conséquences des abus et de la négligence à l’égard des enfants
	6. diminuer la proportion d’enfants qui présentent des retards de développement

### **3.2. Évaluation de programme**

Plusieurs évaluations de programmes de types NEGS et quelques évaluations de certains volets du programme ont été effectués ou sont en cours. Pour la présente étude, seuls l'évaluation du volet prénatal de NEGS et quelques constats sur les effets du volet post natal sont disponibles.

L'étude des effets de la phase prénatale de NEGS a été effectuée dans un essai clinique randomisé composé de mille trois cent vingt-neuf (1 329) femmes défavorisées et réparties au hasard dans un groupe expérimental, recevant dès la vingtième semaine de grossesse des suppléments alimentaires (OLO) et un suivi personnalisé, et un groupe contrôle recevant uniquement les suppléments alimentaires. Trois modes de recrutement ont été combinés, des moyens visant l'ensemble de la population des CSSS (brochures d'informations dans les publi-sacs et dans les chèques de prestataires du la sécurité du revenu), pose d'affiches et distribution personnalisée dans les lieux de fréquentation de la clientèle visée (babillards communautaires, centres commerciaux) et information transmise à divers intervenants œuvrant directement auprès de la clientèle (CSSS ou cliniques privées).

De ces participantes, quatre-vingt-dix pour-cent ont complété l'étude qui avait pour but de rechercher l'effet du programme sur l'enfant à naître (le poids du bébé à la naissance, sa croissance intra-utérine, la prématurité), sur la mère (santé, relation mère-enfant, les soins maternels) et sur différentes dimensions du vécu de la grossesse (l'utilisation des ressources de santé, le soutien social, la présence de stressseurs, et les habitudes de vie).

L'analyse des données s'est faite à partir d'un questionnaire administré lors de la randomisation, d'analyses des dossiers hospitaliers de la mère et du bébé et à l'aide d'entrevues pré et postnatales.

Les résultats varient largement selon les objectifs énoncés. Le volet prénatal a une grande composante de prévention dans le domaine de la santé de l'enfant. L'absence de ce besoin dans les entrevues de la présente recherche est probablement due au profil des informateurs-clés. Les intervenants œuvrent tous dans le milieu communautaire et de l'éducation, aucun ne fait parti du domaine de la santé.

Le programme a un effet positif important sur le développement des habiletés personnelles (particulièrement sur l'approche de la promotion de la prévention en matière de santé) et sur l'assouvissement des besoins matériels. L'information sur l'alimentation au cours de la grossesse, du nouveau-né, sur la grossesse et l'accouchement, la prévention du tabagisme et sur les possibilités d'aide matérielle ainsi que sur l'aide matérielle elle-même a rejoint près de cinquante pour-cent des femmes défavorisées des dix régions participantes. L'information offerte par les intervenantes a une incidence sur la qualité de l'alimentation et la consommation de protéines de la mère. Cependant, les résultats du programme intégré ne sont pas meilleurs que ceux des programmes de suppléments alimentaires en ce qui a trait au poids à la naissance de l'enfant ou au taux de prématurité.

Au besoin d'encadrement personnel, la présence de l'intervenant(e) privilégié(e) a des répercussions positives au moins à court terme. Le soutien de l'intervenante a une incidence sur la réduction des complications de l'accouchement, l'augmentation du nombre de mères qui allaitent leur enfant et sur le soutien psychosocial de la mère. Le soutien reçu durant la grossesse réduit d'un peu moins de la moitié le pourcentage des femmes qui restent en état de dépression en période postnatale (28,6 pour-cent comparativement à 52,2 pour-cent). En plus de réduire la dépression souvent présente chez les mères adolescentes, le soutien reçu permet également de réduire le sentiment d'anxiété et d'épuisement. Ces résultats ont une triple conséquence, la première est l'amélioration de la santé mentale de la mère, qui en retour aura un effet positif sur le sentiment de capacité parentale et réduira la négligence envers l'enfant.

Une étude sur le renforcement du potentiel personnel (empowerement) a été effectuée avec la collaboration de vingt-quatre familles (la mère et le père quand il était présent) avec un enfant âgé au départ d'un an et ayant reçu un suivi pré et postnatal. En plus des familles, les dix-sept intervenants impliqués ont été interviewés à deux reprises, à un an d'intervalle.

La recherche porte sur les circonstances de la manifestation du potentiel personnel et sur comment l'intervenant(e) peut intervenir, l'utiliser afin de soutenir les familles dans leur démarche d'amélioration de leurs conditions de vie.

Les résultats de l'étude montrent que l'intervention d'un intervenant privilégié peut être une étape importante et préliminaire pour l'implication collective des membres de la famille. En travaillant avec la famille, à son rythme, l'intervenant(e) est mieux capable d'amener le parent vers une démarche où ce dernier aura plus de pouvoir sur sa vie, aura moins de réticence à chercher de l'assistance, à se prononcer et à agir pour améliorer ses conditions de vie (MESS, 2000). La confiance qui se développe entre l'intervenant et les parents permet de mettre l'emphasis sur les capacités des parents et sur ce qui les motive pour entamer un processus de changement. Chez les mères adolescentes, une intervenante peut servir de modèle parental et l'aider à développer son autonomie.

L'intervenant(e) contribue au développement de l'estime de soi des parents et de leurs capacités personnelles en les faisant cheminer dans leur projet de vie (par exemple le retour aux études, une formation professionnelle ou la recherche d'emploi). Il agit d'une part comme un coach qui encourage la mère, et d'autre part comme un agent de liaison entre la communauté et la famille. L'intervenant peut faciliter l'utilisation et la réception des services communautaires et publics (par exemple, l'accès à un logement subventionné, à une place en garderie subventionnée, etc.).

Malgré un model et des objectifs ambitieux, les résultats restent modestes souvent limités à une sous population (par exemple, les femmes enceintes qui consomment des produits de tabac et manifestent le désir de cesser). NEGS n'a pas atteint ses objectifs concernant le poids de l'enfant à la naissance, le nombre d'enfants prématurés et le retard de croissance intra-utérine. Parmi les critiques faites, on retrouve celle de la composition de la clientèle ciblée. Boyer et Laverdure (2000) estiment qu'un programme, pour avoir du succès, doit cibler sa clientèle selon des critères précis tels que selon des risques modifiables et spécifiques (malnutrition, toxicomanie etc.). NEGS rejoint toutes les femmes en situation d'extrême pauvreté et leur famille quelques soient leurs situations particulières. Les mères adolescentes représentent une sous population avec des caractéristiques et des besoins distincts des autres femmes enceintes ou mères.

Un autre critique venant des intervenant(e)s est celle de la difficulté d'établir une relation de confiance dans une intervention à court terme sur les habitudes de vie, et le maintien à moyen terme, d'une relation de confiance permettant l'intervention au cours de la période postnatale (Boyer et Laverdure, 2000 p:36). Cette critique se retrouve à travers la littérature et aussi dans les entrevues effectuées. L'intervention a un mandat souvent très lourd, doit changer des habitudes de vie, éliminer des problèmes complexes et parfois douloureux dans un court lapse de temps.

L'absence de retombées positives, particulièrement sur le poids de l'enfant à la naissance malgré le programme, la présence de l'intervenante et les autres moyens mis à la disposition des mères poussent à se demander si les effets d'une vie truffée de difficultés et de malnutrition peuvent se défaire en quelques mois. L'intervention à court terme se confronte à la lenteur du développement de la confiance entre l'intervenante, la mère et la famille et au changement des habitudes de vie et leur maintien.

### **3.3. Recommandations**

Le programme NEGS veut répondre à tous les besoins identifiés dans le soutien aux adolescentes enceintes ou mères. Il veut développer les habiletés personnelles, favoriser l'autonomie, développer le lien d'attachement avec l'enfant, les habiletés parentales, créer un réseau de soutien social, répondre aux besoins matériels, de logement, de transport et de gardiennage, et finalement assister la famille dans l'élaboration et la réalisation d'un projet de vie qui tient compte de l'enfant. NEGS est un programme très ambitieux qui n'offre pas de bilan global positif. Les résultats positifs à noter concernent le développement des habiletés personnelles surtout dans le domaine de l'alimentation et de la prévention en santé. La présence et l'accompagnement d'un intervenant privilégié ont des effets positifs sur la création d'un réseau de soutien à court et à moyen terme. La présence de l'intervenant réduit la dépression, son soutien permet d'entamer les premiers pas vers la réinsertion sociale de la mère et même de sa famille au sein de sa communauté, l'aide à développer son potentiel personnel et son autonomie. Le savoir-faire et les contacts que détient l'intervenant facilite l'accès aux ressources communautaires et publiques auxquels la mère a droit et lui permet également de répondre aux besoins matériels, de logement, de transport ou de gardiennage. Un intervenant qui aura établi une bonne relation avec la bénéficiaire du service sera plus en mesure de l'aider à trouver et à réaliser un projet de vie qui répond aux ses attentes de sa cliente.

Le cadre théorique de NEGS représente une approche très intéressante en ce sens qu'il cherche à faire collaborer différents organismes et professionnels à expertises différentes, afin de mieux venir en aide aux femmes et à leur famille. La reconnaissance que pour aider l'individu il faille un effort concerté, l'intervention de différentes ressources ainsi qu'un encadrement personnel est un pas important pour l'amélioration de la situation des personnes, et des adolescentes à risque, enceintes ou mères en particulier.

A la lumière des critiques et recommandations des intervenants du milieu, il semble qu'une révision des échéances des résultats soit nécessaire pour pouvoir reconnaître la complexité des problèmes, les petits succès et le temps nécessaire pour modifier les comportements et améliorer les conditions de vie. Il est également important de s'assurer que la collaboration entre l'équipe interdisciplinaire et celle entre les différents organismes se fait de façon harmonieuse.

Naître égaux-grandir en santé est un programme global qui veut intervenir sur tous les facteurs qui influence la santé et le bien être de la femme et de sa famille. Son approche collaborative avec les organismes communautaire devait lui permettre d'offrir une gamme de services et d'établir un plan d'action concerté pour mieux servir le bénéficiaire et répondre à tous les besoins identifiés. Les résultats des évaluations sont par contre décevants puisque pour le volet prénatal, le seul effet notable de l'intervention est celui de la réduction de la dépression maternelle. Le programme l'EXPRESS est axé sur l'amélioration des conditions de vie de l'adolescente et de sa famille et favorise la trajectoire des études ou de formation et de l'emploi. Les évaluations des programmes de types l'EXPRESS montrent qu'il favorise en effet la poursuite des études, l'obtention d'emploi et surtout la rémunération plus forte au cours des premières années. Si la demande de prestation d'aide sociale n'a pas beaucoup baissé, il est important de noter qu'il y a une réduction du montant. Le Groupe Les Relevailles partage avec NEGS la présence d'une intervenante privilégiée qui cherche à développer chez la mère sa confiance en soi et en sa capacité à accomplir son rôle parental.

Chacun des programmes a des effets de réduction des difficultés vécues par les adolescentes enceintes, ou mères. Ils répondent à certains besoins identifiés au cours de l'analyse qualitative mais aucun programme à lui seul ne répond à tous les besoins identifiés.