

Le cycle de vie familiale utilisé comme cadre de référence dans l'étude des perceptions des problèmes sociaux et de santé les plus importants des familles nord-côtières et la planification de services adaptés à leurs besoins

Monique PESANT
*Conseil régional de la santé
et des services sociaux de la Côte-Nord*

INTRODUCTION

Devant la perspective de réorienter ses activités de prévention et de promotion de la santé, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (CRSSS-09) a entrepris, au cours de l'année 1988, une étude des besoins de la population nord-côtière en matière de santé physique et sociale. Déjà muni de données démographiques (Des Roches, 1988a) et socio-économiques (Des Roches, 1989), de statistiques de mortalité et de morbidité hospitalières (Des Roches, 1988b) et des résultats de l'Enquête Santé Québec (Rozon, 1989), le Conseil régional voulait cerner davantage les problèmes de santé ambulatoires et les problèmes sociaux. À cette fin, il a procédé à une enquête de perceptions auprès de la population nord-côtière (Des Roches, 1990a, 1990b).

L'enquête, qui visait à déterminer, par district sociosanitaire, les problèmes de santé et les problèmes sociaux jugés les plus importants, a permis de rejoindre 249 personnes (intervenants sociosanitaires, membres d'organismes communautaires, leaders locaux ou partenaires d'autres organismes gouvernementaux ou municipaux). Elle avait pour but, non seulement de recueillir des données, mais également de favoriser la mobilisation des communautés autour d'actions reliées aux problèmes jugés les plus importants.

La difficulté d'obtenir des données fiables dans le champ du social, la complexité de la définition même des problèmes et de leurs déterminants ainsi que l'absence d'études sur les processus sociaux constituant autant de limites à la planification de programmes et de services dans ce domaine, le CRSSS-09 a fait le choix de s'appuyer davantage sur des consensus sociaux pour guider son action. Ainsi, à la suite de l'enquête de perceptions, un Comité multisectoriel régional a été créé pour définir, à l'intérieur d'un projet intitulé « Pour une Côte-Nord en santé », trois priorités régionales en matière de prévention et de promotion de la santé : les maladies cardiovasculaires, l'abus d'alcool et d'autres psychotropes ainsi que la dépendance à leur égard, et enfin, le bien-être des familles.

La décision du Comité multisectoriel a amené à dresser l'état de situation sur les familles nord-côtières (Pesant, 1991). L'étude des données démographiques et socio-économiques a permis de tracer certains « portraits de famille ». En ce qui a trait à la dimension sociosanitaire, diverses sources ont été utilisées, dont l'enquête sur les perceptions. Les résultats de cette enquête ont été analysés à partir de la dimension « famille » et le cycle de vie familiale sert de cadre de référence pour dégager des pistes d'intervention.

Dans le contexte de cette étude, le cycle de vie familiale québécois, élaboré par Pesant et Samson en 1982, à l'occasion des états de situation préparatoires à la définition d'une politique familiale québécoise (Secrétariat à la politique familiale, 1987), a été mis à jour à partir des données de population les plus récentes (Duchesne, 1989).

L'objet du texte qui suit est de rappeler brièvement en quoi consiste le cycle de vie familiale et comment il s'élabore, de le présenter dans sa mise à jour pour l'ensemble des familles québécoises en 1987, d'introduire les résultats de l'enquête sur les perceptions à partir de la dimension « famille » et de montrer comment le cycle de vie familiale est utilisé pour étayer et compenser les limites observées dans les perceptions des problèmes les plus importants et pour dégager des pistes d'intervention.

LE CYCLE DE VIE FAMILIALE

Sa définition

Le cycle de vie familiale permet de suivre les différentes étapes de l'évolution d'une famille. Il recouvre plusieurs cycles de vie individuelle : celui du père, celui de la mère et celui de chacun des enfants présents dans la famille. Un cycle de vie individuelle dure toute une vie alors que le cycle de vie familiale commence au moment où un homme et une femme décident de se marier ou de faire vie commune et se termine avec la fin du parentage.

Le cycle de vie familiale s'étend sur trois phases : la phase préparentale, la phase parentale et la phase postparentale. Chacune d'elles est constituée d'un ou plusieurs stades ou sous-stades. Le début de chacun de ces stades et sous-stades est marqué par un événement majeur survenant dans la vie du couple, des parents ou des enfants.

Le nombre et la durée des stades varient en fonction des perceptions et des intentions des chercheurs. À chacun de ces stades correspondent, pour chacun des membres de la famille, des positions particulières, des fonctions précises et des objectifs spécifiques à réaliser.

Le cycle de vie familiale peut être marqué de ruptures, par décès ou divorce, et de réunions, par remariage ou union de fait. Dans ce dernier cas, la famille recomposée peut vivre des stades connus antérieurement. De plus, ce cycle peut être vécu par une personne seule qui décide d'avoir un ou plusieurs enfants.

Son élaboration

Les données nécessaires à l'établissement du cycle de vie d'une famille sont, selon Cuisenier (1977 : voir Pesant et Samson, 1982), en ce qui concerne les parents :

- l'âge au moment de la première union;
- l'âge à l'arrivée du premier enfant;
- l'âge à l'arrivée du dernier enfant;
- l'âge au moment de la première union du premier enfant;

- l'âge au moment de la première union du dernier enfant;
- l'âge au moment du décès du père;
- l'âge au moment du décès de la mère;
- la durée de l'union au moment de l'arrivée du premier enfant;
- la durée de l'union au moment de l'arrivée du dernier enfant;
- la durée de l'union au moment de la première union du premier enfant;
- la durée de l'union au moment de la première union du dernier enfant;

et les enfants :

- le nombre d'enfants;
- l'intervalle de temps entre l'arrivée du premier enfant et l'arrivée du dernier enfant;
- l'âge au moment de la première union du premier enfant;
- l'âge au moment de la première union du dernier enfant.

Quand il s'agit d'établir le cycle de vie d'un grand nombre de familles, ces données doivent être ramenées à des moyennes.

Situation pour l'ensemble des familles québécoises

Les données démographiques disponibles au moment de l'étude ne permettant pas d'établir le cycle de vie familiale pour les familles nord-côtières, celui-ci a été mis à jour à partir des données les plus récentes pour l'ensemble des familles québécoises en 1987. Ce sont :

- âge moyen au mariage de l'homme : 27,25 ans;
- âge moyen au mariage de la femme : 25,20 ans;
- âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant : 25,83 ans;
- âge moyen de la mère à la naissance du deuxième enfant : 28,33 ans;
- âge moyen au décès de l'homme : 71,9 ans;
- âge moyen au décès de la femme : 79,4 ans;
- indice synthétique de fécondité : 1,5 enfant; (Duchesne, 1989).

Le cycle de vie familiale pour l'ensemble des familles québécoises en 1982 est établi à partir du modèle de Christensen (1964 : voir Pesant et Samson, 1982). Il se compose de sept stades qui sont ici repris.

La phase préparentale, qui correspond au Stade I, comprend deux sous-stades :

- le premier, qui commence au moment où l'homme et la femme décident de se marier ou de faire vie commune, c'est le Stade I₁, celui du Couple en phase d'établissement;
- le second, qui débute au moment où l'homme et la femme décident d'avoir un premier enfant, c'est le Stade I₂, celui de la Famille en phase d'établissement.

La phase parentale comprend cinq stades commençant chacun par un événement survenant dans la vie du premier enfant :

- la naissance qui marque le début de Stade II, celui de la Famille avec un très jeune enfant âgé entre 0 et 2 ans;
- l'acquisition de la marche et du langage qui ouvre le Stade III, celui de la Famille avec un enfant d'âge préscolaire de 2 à 6 ans;
- l'entrée à l'école qui caractérise le début du Stade IV, celui de la famille avec un enfant d'âge scolaire de 6 à 12 ans;
- l'arrivée à l'adolescence qui ouvre le Stade V, celui de la Famille avec un adolescent âgé entre 12 et 18 ans;
- l'arrivée à l'âge de la majorité civile qui marque le début du Stade VI, celui de la Famille avec un jeune adulte âgé de 18 ans et plus.

La phase postparentale, qui correspond au Stade VII, comprend deux sous-stades :

- le premier, qui commence avec le départ du dernier enfant de la maison, c'est le Stade VII₁, celui de la Famille en phase postparentale proprement dite;
- le second, qui débute au moment où l'un des deux parents arrive à l'âge de la retraite et se termine avec le décès du dernier conjoint survivant, c'est le Stade VII₂, celui des Parents à l'âge de la retraite.

Les différents concepts énoncés plus haut de même que la mise à jour du cycle de vie familiale pour l'ensemble des familles québécoises en 1987 sont présentés au tableau 1.

TABLEAU 1

Cycle de vie familiale pour l'ensemble des familles québécoises en 1987

Élément	Phase préparentale				Phase parentale				Phase postparentale									
	Stade I		Stade II		Stade III		Stade IV		Stade V		Stade VI		Stade VII					
	Sous-stade 1		Sous-stade 2										Sous-stade 1		Sous-stade 2			
	Couple en phase d'établissement		Famille en phase d'établissement		Famille avec très jeune enfant de 0 à 2 ans		Famille avec enfant d'âge préscolaire de 2 à 6 ans		Famille avec enfant d'âge scolaire de 6 à 12 ans		Famille avec adolescent de 12 à 18 ans		Famille avec jeune adulte de 18 ans et		Famille en phase postparentale		Parent(s) à l'âge de la retraite	
Composition selon l'âge	H -	26	H	26-27	H	27-29	H	29-33	H	33-39	H	39-45	H	45-57	H	57-65	H	65-71
	F -	24	F	24-25	F	25-27	F	27-31	F	31-37	F	37-43	F	43-55	F	55-63	F	63-79
				E ₁	0-2	E ₁	2-6	E ₁	6-12	E ₁	12-18	E ₁	18-30	E ₁	15-27			
						E ₂	0-3	E ₂	3-9	E ₂	9-15	E ₂	15-27					
Taille	2		2		3		3-4		4		4		4-2		2		2-1	
Nombre de relations interpersonnelles	1		1		3		3-6		6		6		6-1		1		1-0	
Durée du stade (années)	?		?		2		4		6		6		12		8		H 6 F 16	
Durée du mariage (années)	?		?		0-2		2-6		6-12		12-18		18-30		30-38		38-44	
Position dans la famille	Conjoint Conjointe		Époux Épouse		Époux-père Épouse-mère Enfant		Époux-père Épouse-mère Fils-frère Fille-soeur		Époux-père Épouse-mère Fils-frère Fille-soeur		Époux-père Épouse-mère Fils-frère Fille-soeur		Époux-père- grand-père Épouse-mère- grand-mère Fils-frère Oncle Fille-soeur Tante		Époux- grand-père Épouse- grand-mère		Époux- grand-père Épouse- grand-mère	

Fonctions reliées aux positions occupées	Adulte	Adulte	Parent Très jeune enfant	Parent Enfant d'âge préscolaire Très jeune enfant	Parent Enfant d'âge scolaire Enfran d'âge préscolaire	Parent Adolescent Enfant d'âge scolaire	Parent Grand-parent Jeune adulte Adolescent	Parent Grand-parent	Personne âgée Grand-parent
Objectifs du stage	Adaptation à la vie à deux	Adaptation à la grossesse	Réorganisation de l'unité en fonction des besoins du très jeune enfant et de l'enfant d'âge préscolaire	Réorganisation de la famille en fonction de l'univers de l'enfant d'âge scolaire	Relâchement des liens familiaux afin de permettre une plus grande liberté et une plus grande responsabilité aux individus	Réorganisation de la famille en une unité égalitaire et départ des individus	Réorganisation de la famille en fonction du couple Stratégie de désengagement	Désengagement	

Légende : H = homme E₁ = premier enfant
 F = femme E₂ = deuxième enfant

(Élaboré à partir de Pesant et Samson, 1982, et mis à jour à partir de Duchesne, 1989.)

Il est très intéressant de noter que l'âge moyen au mariage de la femme, soit 25,20 ans (ou 25 ans et 2 mois), se situant à moins de 9 mois de l'âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant, soit 25,83 ans (ou 25 ans et 9 mois), il n'est pas possible de faire commencer le cycle de vie familiale avec l'avènement du mariage. Ce début doit être établi par un compte à rebours, c'est-à-dire en soustrayant 9 mois de l'âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant, plus un nombre indéterminé d'années. Cette situation semble traduire le fait que, pour bon nombre de couples, le mariage ne survient qu'au moment où la femme se trouve enceinte.

ENQUÊTE SUR LES PERCEPTIONS

Les résultats de l'enquête sur les perceptions (Des Roches, 1990a, 1990b) révèlent que « les problèmes liés à la famille et à l'enfance » se situent au cinquième rang (avec 58 points) des préoccupations des intervenants sociosanitaires et autres consultés. Les énoncés qui les définissent sont :

- la violence conjugale et familiale (29 points);
- la démission ou l'incompétence des parents face à leur rôle (difficultés de relations parents-enfants) (15 points);
- l'éclatement de la famille traditionnelle (13 points);
- les problèmes familiaux et matrimoniaux (1 point).

Pour les besoins de l'état de la situation sur les familles, et en tenant compte des résultats de l'enquête sur les perceptions, cinq champs de préoccupations ont été définis afin de mieux documenter les problèmes liés à la famille et à l'enfance : les problèmes de relations interpersonnelles dans la famille, les problèmes reliés à l'éclatement du modèle de famille traditionnelle, les problèmes de violence dans la famille, les problèmes reliés à l'établissement de la famille et les autres problèmes reliés à la vie familiale.

UTILISATION DU CYCLE DE VIE FAMILIALE

Le cycle de vie familiale peut être utilisé comme cadre de référence dans la planification de services préventifs adaptés aux besoins des familles. Les exemples suivants illustrent comment il a permis de définir les

indicateurs d'intervention quant à deux champs de préoccupations : les problèmes de relations interpersonnelles (A, B et C) et les problèmes reliés à l'établissement de la famille (D).

Au niveau des problèmes de relations entre conjoints

Dans le champ des problèmes de relations interpersonnelles dans la famille, trois thèmes ont été documentés : les relations entre conjoints, les relations parents-enfants de 0 à 12 ans et les relations parents-enfants de 12 ans et plus. Les résultats de l'enquête sur les perceptions font clairement ressortir l'ampleur des préoccupations des intervenants socio-sanitaires et autres pour les problèmes de relations entre conjoints qui s'expriment, entre autres, par des comportements de violence et le divorce. Ainsi, au niveau de la compilation finale, les problèmes de violence entre conjoints accaparent un peu plus des deux tiers des points (20 sur 29) attribués à l'ensemble des problèmes de violence vécus dans la famille et les problèmes reliés à l'éclatement du modèle de famille traditionnelle, qui se traduisent entre autres par le divorce, comptent pour à peu près le quart des points (13 sur 58) attribués à l'ensemble des problèmes liés à la famille et à l'enfance. Par contre, ces mêmes résultats mentionnent à peine des préoccupations pour des problèmes de relations entre conjoints avant que ne se manifestent ces comportements de violence ou que ne survienne le divorce. Ainsi, au niveau de la compilation finale, les problèmes « matrimoniaux » ne comptent que pour 1 point sur 58 parmi l'ensemble des problèmes liés à la famille et à l'enfance. De plus, les « difficultés conjugales » et le « manque de ressources reliées à ces problèmes », qui ne peuvent entrer dans la compilation finale, ne se situent qu'au dixième rang des préoccupations des intervenants consultés.

Selon Aldous (1978; voir Pesant *et al.* 1982) :

Le stade au cours duquel le couple est en phase d'établissement peut être vécu comme le meilleur ou le pire des stades du cycle de vie familiale [...] Ce peut être le moment où le degré de satisfaction maritale, de satisfaction en amour, de satisfaction quant au compagnonnage, est à son plus haut point; [où] la communication entre l'homme et la femme est à son meilleur; [où] la ségrégation des rôles homme-femme et le sentiment d'aliénation de l'homme face aux tâches domestiques sont à leur plus bas niveau; [où] le partage des problèmes entre l'homme et la femme est le mieux réussi (Aldous et Hill, 1969). Ce peut également être le moment le plus marqué par le divorce qui survient au cours des deux ou trois premières années de mariage (U.S. Bureau of the Census, 1976) et [...] augmente en fonction du jeune âge au mariage (Norton et Glick, 1976) (p. 22).

Ces dernières données, de sources américaines, sont confirmées par des études faites au Québec. Selon Roy (1978; voir Pesant *et al.*, 1982), l'incidence du divorce, qui augmente graduellement entre 1968 et 1975, est 6,2 fois plus grande après un an de mariage, 3,9 fois plus après deux ans et 2,6 fois plus après trois ans. En 1989, Duchesne affirme que les taux de divorce sont particulièrement élevés au cours des premières années de mariage. Et Roy (1978; voir Pesant *et al.*, 1982) rapporte, dans une étude des divorces survenus en 1975, que 70,0 % des femmes ayant contracté mariage entre 15 et 19 ans connaissent un divorce.

Ces diverses études permettent de conclure que le nombre annuel moyen de mariages et l'âge auquel ils sont contractés pourraient servir d'indicateurs quant au nombre de nouveaux couples, particulièrement les plus jeunes, qui pourraient chaque année bénéficier de programmes de soutien adaptés. Par exemple, entre 1981 et 1987, un nombre moyen de 464 mariages est enregistré chaque année sur la Côte-Nord. (Il n'a pas été possible, dans le contexte de la présente étude, d'établir la proportion des hommes et des femmes nord-côtiers mariés à un jeune âge).

L'objectif poursuivi au cours du stade du Couple en phase d'établissement (Stade I₁) étant celui de l'adaptation à la vie à deux, des programmes de préparation à la vie à deux et de consultation conjugale seraient tout à fait pertinents pour aider certains couples en cette période d'adaptation. Dans ce contexte, les groupes d'entraide, particulièrement ceux composés de couples ayant déjà vécu ce stade, pourraient constituer des ressources fort précieuses.

Au niveau des problèmes de relations entre parents et enfants

Au niveau de la compilation finale, les résultats de l'enquête sur les perceptions situent les problèmes de relations entre parents et enfants au deuxième rang (15 points sur 58) parmi l'ensemble des problèmes liés à la famille et à l'enfance. Les énoncés qui les définissent sont :

- la difficulté des parents à assumer leur rôle : le manque d'information, de soutien, l'abandon parental au niveau du secondaire surtout (5 points);
- la difficulté de dialogue parents-enfants et d'écoute active (4 points);
- le manque d'engagement des parents vis-à-vis des jeunes et les difficultés des relations parents-enfants (3 points);

- l'incompétence parentale et ses effets (2 points);
- le manque de sens des responsabilités des parents vis-à-vis des enfants (besoin fondamental d'aimer et d'être aimé, difficulté à dire « non ») (1 point).

Toujours selon Aldous (1978; voir Pesant *et al.*, 1982) :

C'est au cours du stade où naît [...] un premier enfant que l'exercice des rôles parentaux est mis à l'épreuve. Cette mise à l'épreuve sera d'autant plus grande pour la personne qui n'aurait jamais eu de contacts véritables avec de tout jeunes enfants [et se maintiendra tout au long des stades marqués par la présence d'enfants] (p. 44).

...

Dans certaines circonstances, l'exercice du rôle parental pourra entrer en compétition avec la réalisation de la vie de couple [et cette compétition pourra aller en s'accroissant avec l'âge et le nombre d'enfants]. Le passage à la vie parentale pourra même constituer, pour certains couples, un « état de crise » qui remettra en question la relation établie jusqu'alors entre l'homme et la femme (Le Masters, 1957). Et, dans ce contexte, l'arrivée hâtive d'un premier enfant pourra avoir un effet direct sur l'incidence du divorce (Norton et Glick, 1976) (p. 45).

...

En ce qui concerne le couple, l'« état de crise » sera vécu avec d'autant moins d'intensité que le lien marital établi au cours de la phase préparentale sera fort (Russell, 1972). Quant à la qualité de la relation établie avec l'enfant, elle ira de pair avec la maturité psychosociale des parents, la qualité des relations parents/enfants connues dans les familles d'origine (Moss et al., 1967) et la qualité des connaissances acquises par rapport à l'enfant (p. 45).

Ces diverses études permettent également de conclure que le nombre annuel moyen de naissances de premier rang, de même que l'âge de la mère et la durée du mariage au moment où elles surviennent, pourraient servir d'indicateurs quant au nombre de nouvelles familles, particulièrement les plus jeunes, qui pourraient chaque année bénéficier de programmes de soutien appropriés, non seulement à l'occasion de la naissance du premier enfant, mais également avant le début de chacun des autres stades qui sont nouveaux par rapport à cet enfant. Par exemple, entre 1986 et 1989, un nombre moyen de 682 naissances de premier rang survient chaque année sur la Côte-Nord. Et pour la seule année 1989, 14,5 % de ces naissances sont le fait de mères âgées de moins de 20 ans. (Il n'a pas été possible, dans le contexte de la présente étude, de connaître la durée du mariage au moment de ces naissances de premier rang.)

L'objectif poursuivi au cours du stade de la Famille avec un très jeune enfant âgé de 0 à 2 ans (Stade II) étant celui de la réorganisation de l'unité (couple) en fonction des besoins du nouveau-né et du très jeune enfant, des programmes de psychologie de l'enfant, d'apprentissage des rôles parentaux, d'éducation à la vie familiale et de consultation familiale seraient tout à fait indiqués pour aider certaines familles à réussir cette réorganisation. Dans ce contexte, les groupes d'entraide, particulièrement ceux composés de parents ayant déjà vécu ce stade, pourraient aussi être avantageusement utilisés.

Au niveau des problèmes de relations entre parents et adolescents

Parmi les énoncés qui, au niveau de la compilation finale, définissent les problèmes de relations entre parents et enfants mentionnés à la rubrique précédente, il s'en trouve deux qui, totalisant la moitié des points attribués à cette catégorie (8 sur 15), ont particulièrement trait aux relations entre parents et adolescents :

- la difficulté des parents à assumer leur rôle : le manque d'information, de soutien, l'abandon parental au niveau du secondaire surtout (5 points);
- le manque d'engagement des parents vis-à-vis des problèmes des jeunes et les difficultés des relations parents-enfants (3 points).

Les résultats de l'enquête sur les perceptions révèlent également les préoccupations des intervenants consultés pour les grossesses chez les adolescentes.

D'après Aldous (1978 : voir Pesant *et al.*, 1982) :

L'arrivée de la puberté et l'entrée dans l'adolescence [...] marquent pour l'enfant le commencement d'une vie davantage orientée vers l'âge adulte. C'est le moment d'une prise de conscience de soi beaucoup plus grande, d'une socialisation davantage axée sur les pairs extérieurs à la famille, d'un développement du jugement moral de plus en plus personnalisé (Bowerman et Kinch, 1959).

La puberté, avec les changements physiologiques qu'elle implique, marque le développement chez l'adolescent de la capacité de reproduction et de la capacité de relations hétérosexuelles. L'exercice de la fonction sexuelle, comme de toutes les autres fonctions d'ailleurs, ne se fait pas sans heurt. L'adolescent [...] a besoin de modèles sur lesquels il puisse calquer sa conduite. Ces modèles, il va les chercher soit chez les parents eux-mêmes

(Bronfenbrenner, 1975), soit chez les grands frères et les grandes sœurs lorsqu'il y en a (Bowerman et Dobash, 1974), soit chez les pairs lorsque tous ceux-ci sont absents (Bowerman et Kinch, 1959).

L'adolescence, avec la volonté de pouvoir et de contrôle plus grand des actions et des décisions qui la caractérise, n'est pas sans ébranler à la fois les enfants et les parents. Les revendications de pouvoir et de contrôle de l'adolescent coexistent avec les demandes de dépendance de l'enfant. Les parents doivent graduellement laisser aller les enfants pour rétablir progressivement le lien marital qui a pu s'atténuer au cours des stades antérieurs (McArthur, 1962) (p. 119-120).

Comme dans le cas des problèmes de relations entre parents et enfants, cette problématique laisse à penser que le nombre annuel moyen d'enfants premiers-nés âgés de 12 ans pourrait servir d'indicateur quant au nombre de nouvelles familles avec adolescents qui pourraient chaque année bénéficier de programmes de support appropriés. De plus, le nombre annuel moyen de grossesses chez les adolescentes pourrait servir d'indicateur quant au nombre de familles qui, chaque année, ont à faire face à cette situation et pourraient également profiter de programmes de soutien pertinents. Par exemple, pour la seule année 1986, le nombre d'enfants nord-côtiers premiers-nés âgés de 12 ans est estimé à 890. (Il n'a pas été possible, dans le cadre de la présente étude, de connaître le nombre annuel moyen). Et, entre 1986 et 1989, un nombre moyen de 55 grossesses survient chaque année chez des adolescentes nord-côtières.

L'objectif poursuivi au cours du stade de la Famille avec un adolescent (Stade V) étant celui du relâchement des liens familiaux afin de permettre une plus grande liberté et une plus grande responsabilité aux individus, des programmes de psychologie de l'adolescent et de consultation familiale seraient tout à fait appropriés pour aider certaines familles à atteindre cet objectif. De plus, des programmes d'éducation sexuelle et de planification des naissances seraient très indiqués pour aider certains adolescents et certaines adolescentes à assumer les responsabilités face à la paternité et la maternité. Dans ce contexte, les groupes d'entraide, particulièrement ceux composés de parents et de jeunes adultes ayant déjà vécu ce stade, seraient des plus indiqués.

Au niveau des problèmes reliés à l'établissement de la famille

Bien qu'ils ne fassent pas partie des problèmes retenus au niveau de la compilation finale, les problèmes reliés à l'établissement de la famille, particulièrement ceux ayant trait au manque de planification des

naissances, ne sont pas pour autant absents des préoccupations des intervenants sociosanitaires consultés. Ils se situent entre les sixième et quinzième rangs parmi leurs préoccupations.

Entre 1987 et 1990, un nombre moyen de 242 avortements survient chaque année sur la Côte-Nord. De ce nombre, 182, soit 75,2 %, sont diagnostiqués comme spontanés, provoqués légalement ou sans précision (ces deux dernières catégories pouvant recouvrir les interruptions volontaires de grossesses). Dans le contexte de l'étude des résultats de l'enquête sur les perceptions, il n'a pas été possible d'établir leur nombre en fonction de l'âge des femmes. Cependant, une étude menée par Duchesne en 1989 révèle que l'âge moyen à l'interruption volontaire de grossesse en 1987 est de 26,0 ans, soit un âge un peu plus jeune que l'âge moyen à la maternité (pour les enfants de tous rangs) qui est de 27,3 ans, et c'est chez le groupe des 20-24 ans que se retrouvent le plus de femmes ayant subi ce genre d'intervention.

L'âge moyen de la femme au moment de la naissance du premier enfant en 1987 étant de 25,3 ans, ce genre d'information amène à poser l'hypothèse selon laquelle, dans bien des cas, la première naissance vivante serait le produit d'une deuxième grossesse et à conclure, dans bien des cas également, à l'échec des moyens utilisés pour planifier les naissances.

Cet événement ramène au stade de la Famille avec un jeune adulte de 18 ans et plus (Stade VI). Au cours de ce stade, l'enfant doit assumer seul la responsabilité de sa vie adulte (Aldous, 1978 : voir Pesant *et al.*, 1982). Cette responsabilité s'étend à sa vie sexuelle. Dans ce contexte, des programmes d'éducation sexuelle et de planification des naissances seraient tout à fait appropriés pour aider certains jeunes adultes à assumer pleinement leurs responsabilités, particulièrement face à des enfants qu'ils ne désirent pas avoir véritablement.

CONCLUSION

Le texte qui précède fournit quelques exemples de la façon dont le cycle de vie familiale peut être utilisé comme cadre de référence. À cause de la façon dont il est constitué, c'est-à-dire chaque stade débutant par un événement majeur survenant dans la vie du couple, des parents ou des enfants, le cycle de vie familiale constitue un cadre de référence très valable dans la planification de services préventifs adaptés aux besoins

des familles. Les données nécessaires à son établissement, établies par Cuisenier en 1977 (voir Pesant *et al.*, 1982), sont toujours pertinentes. Cependant, les recherches qui ont servi à faire ressortir la dynamique qui se joue au niveau de chacun de ces stades et qui pourraient permettre de dégager certains indicateurs, d'une part, datent, et d'autre part, sont américaines (Aldous, 1978).

Le but de l'état de situation sur les familles nord-côtières ne consistant pas en la mise à jour de l'information par rapport aux différents stades du cycle de vie familiale, les seules informations immédiatement disponibles ont été utilisées. Il semble toutefois qu'une démarche semblable à celle entreprise par Aldous en 1978 gagnerait à être reprise et serait tout à fait intéressante appliquée au contexte québécois. L'âge moyen des conjoints au moment du divorce laisse croire que le stade au cours duquel l'enfant pouvait jouir d'une certaine stabilité pour faire les acquisitions scolaires (Stade IV) n'existe plus. Et le phénomène de recomposition des familles permet de formuler l'hypothèse selon laquelle un nombre plus grand de familles pourrait vivre simultanément plusieurs stades qui ne se suivent pas. Enfin, cette démarche permettrait certainement de dégager d'autres indicateurs permettant l'intervention préventive auprès des familles.

RÉFÉRENCES

- ALDOUS, Jean (1978), *Family careers -Developmental change in families*, New York, John Wiley and Sons.
- DES ROCHES, Michel (1988a), *Données sociodémographiques du recensement 1986 pour la région 09, Baie-Comeau*, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.
- DES ROCHES, Michel (1988b), *Profil démographique et sociosanitaire de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.
- DES ROCHES, Michel (1989), *Données socio-économiques du recensement 1986 pour la région 09, Baie-Comeau*, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.
- DES ROCHES, Michel (1990a), « Pour une Côte-Nord en santé » – *Problèmes de santé et problèmes sociaux les plus importants sur la Côte-Nord tels que perçus par la population de la région*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

- DES ROCHES, Michel (1990b), « *Pour une Côte-Nord en santé* » – *Liste exhaustive de tous les énoncés de problèmes émis par les groupes d'informateurs clés lors de la démarche de consultation sur les problèmes de santé et les problèmes sociaux prioritaires de la Côte-Nord en 1989*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.
- DES ROCHES, Michel (1990c), « *Pour une Côte-Nord en santé* » – *Choix des priorités*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.
- DUCHESNE, Louis (1989), *Statistiques démographiques – La situation démographique au Québec, Édition 1989*, Québec, Les publications du Québec.
- PESANT, Monique (1991), « *Pour une Côte-Nord en santé* » – *Priorité : famille-État de situation sur la politique familiale québécoise et les familles nord-côtières*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.
- PESANT, Monique, RÉMILLARD, Rosaire et SAMSON, Lise (1982), *Besoins de la famille québécoise – Indicateurs pouvant aider à poser les éléments de problématique sectorielle – Affaires sociales/services sociaux*, Québec, Ministère des Affaires sociales.
- PESANT, Monique, et SAMSON, Lise (1982), *Cycles de vie et besoins de la famille québécoise*, Québec, Ministère des Affaires sociales.
- ROZON, Line (1989), *L'Enquête Santé Québec pour le territoire de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.
- SECRETARIAT À LA POLITIQUE FAMILIALE (1987), *La politique familiale – Énoncé des orientations et de la dynamique administrative*, Québec, Secrétariat à la politique familiale.