

Brève généalogie de discours sur les mères adolescentes. Le cas de l'administration québécoise de la santé publique (note de recherche)

Jocelyne Côté

Volume 21, Number 2-3, 1997

Comparaisons régionales

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/015495ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/015495ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)

1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Côté, J. (1997). Brève généalogie de discours sur les mères adolescentes. Le cas de l'administration québécoise de la santé publique (note de recherche). *Anthropologie et Sociétés*, 21(2-3), 287–301. <https://doi.org/10.7202/015495ar>

BRÈVE GÉNÉALOGIE DE DISCOURS SUR LES MÈRES ADOLESCENTES

Le cas de l'administration québécoise de la santé publique
(*Note de recherche*)

Jocelyne Côté



Le thème de cet article concerne la construction discursive du sujet *mère adolescente* par la santé publique au Québec : mais les ambitions que je nourris sous ce vocabulaire pointu demeurent bien modestes face à un projet qui, à lui seul, commanderait d'y consacrer de plus amples réflexions. Mon objectif est avant tout de définir quelques-unes des grandes lignes du contexte dans lequel s'inscrivent les préoccupations et les interventions actuelles de la santé publique, particulièrement en ce qui concerne la maternité à l'adolescence. Pour ce faire, j'amorce une généalogie des discours, de leurs ancrages institutionnels, de leurs procédures et des savoirs qui les alimentent depuis les années 1940, dans l'espoir d'y déceler quelques grands mouvements ou déplacements des appuis du *pouvoir*.

Je fonde mes observations sur l'examen bref et très orienté d'un corpus réduit d'écrits provenant surtout du service social comme savoir scientifique et de différentes institutions dont la mission est ou était l'administration de la santé et des services sociaux : corpus réduit, il est vrai, mais permettant tout de même de procéder à une généalogie en quatre tableaux schématiques et illustrateurs, comme quatre coups d'œil ou *flash* sur des moments historiquement ciblés¹. Ces quatre tableaux concernent les époques suivantes : la période de l'après-guerre (entre 1945 et 1955), la période de la Révolution tranquille (décennie 1960), la large période comprise entre 1970 et 1985, et finalement l'époque actuelle marquée par le mouvement national de redressement des finances publiques.

Les thèmes de la maternité et de la famille, examinés notamment par la lunette féministe, sont encore très prisés par les anthropologues. De nombreux travaux sont d'ailleurs parus récemment sur les aspects politiques de la maternité, tant dans les sociétés exotiques traditionnelles (Hendrix 1997) que dans les sociétés modernes (Davin 1997, Ginsburg et Rapp 1995, Mencher et Okongwu 1993, Tahon

1. Le choix d'analyser surtout le discours du service social, tel qu'il se présente dans les productions écrites de l'École de service social de l'Université Laval, a été motivé par ses liens privilégiés, depuis son origine, avec les instances publiques intéressées par la santé et le bien-être social. Il va sans dire que tous les discours des sciences sociales pourraient sans doute faire l'objet d'une analyse similaire. Je tiens également à souligner, en faisant acte d'une juste modestie, que les textes choisis sont trop peu nombreux pour prétendre restituer toute la complexité des discours et des époques historiques auxquels ils appartiennent.

1996). L'attention particulière des anthropologues pour les discours de l'État et son rôle dans la construction de la maternité et du sujet « mère » conduit à des analyses saisissantes du pouvoir (voir entre autres Davin 1997, Ginsburg et Rapp 1995).

Le travail généalogique proposé ici s'inspire de l'œuvre de Michel Foucault et de sa conception du pouvoir. Le regard historique qui en découle ajoute une prise critique à l'examen des choix et des orientations privilégiées par l'État québécois dans le domaine de la santé publique, ainsi que matière à réflexion et à débat sur les questions plus générales de la maternité et de la santé. Il s'agit d'un premier effort d'analyse de ces questions et d'une entrée en matière pour une réflexion plus étoffée sur l'objectivation, la subjectivation et la gouvernementalité².

Premier tableau : l'après-guerre

Comme toute invention humaine, la maternité à l'adolescence n'a pas toujours existé, et elle apparaît dans des circonstances historiques particulières, sous des formes et des dénominations antérieures à celles qu'on lui reconnaît aujourd'hui. L'économie de guerre prospère des années 1940 a suivi l'économie de crise des années 1930, mais les autorités publiques et religieuses, qui sont entremêlées, demeurent sensibles aux nombreuses veuves et aux nombreux orphelins que les campagnes canadiennes, sur les divers fronts européens, vont laisser derrière elles. Les crèches (les orphelinats), les services d'aide à l'enfance et le soutien aux « mères nécessiteuses » sont des services qui existent déjà pour avoir été progressivement mis en place, puis consolidés depuis la seconde moitié du 19^e siècle. Il s'agit le plus généralement d'œuvres, donc d'organismes de charité et d'institutions religieuses, par lesquelles le gouvernement fait transiter des sommes octroyées pour l'aide à la population.

Ces structures institutionnelles tiennent des registres de naissance et d'adoption. Elles accumulent et compilent des renseignements sur les personnes et les familles, renseignements qui alimenteront les balbutiements des statistiques forgées sur et pour différentes questions d'intérêt public. Elles ont élaboré un système de référence qui leur permet de dispenser leur assistance à la population, faisant passer, par exemple, les femmes enceintes pauvres du médecin de campagne aux services d'aide à l'enfance, faisant passer les jeunes femmes enceintes et tourmentées du confessionnal à la crèche. En 1949, une loi oblige les hôpitaux privés — qui échappaient encore jusque-là à la tenue de registres officiels — à rapporter toutes les naissances illégitimes (Collard 1988). Bref, la surveillance, le repérage et l'intervention publique sur des problèmes déjà circonscrits sont en place.

C'est dans ce contexte particulier que naissent et croissent des préoccupations pour ce que l'on appelait alors les « filles-mères » ; car mis à part l'exode de la population des campagnes vers les villes — lequel était considéré comme une

2. La production de cet article s'inscrit dans un programme d'études doctorales bénéficiant de l'appui financier du Fonds FCAR. Je tiens à remercier mesdames Marie-Andrée Couillard et Marie France Labrecque pour leur appui et leurs judicieux commentaires.

plaie moderne à l'origine de la plupart des maux physiques et sociaux affectant la société —, le salut des âmes se compte parmi les thèmes majeurs qui sont l'objet de discours emportés. Le devoir que se donnent les institutions vouées à l'administration des questions d'intérêt public est celui de la protection de la sainte famille et de la vertu. Le problème principal qui se pose alors aux yeux des autorités est celui de la moralité dont la déchéance, dans certains recoins de la société, entraîne la propagation du vice et l'augmentation de ses châtiments nécessaires qui se donnent à voir : des maladies vénériennes, entre autres, et des naissances hors mariage, dites illégitimes. La fille-mère (qui n'est pas toujours à proprement parler une adolescente) est elle-même le péché et son châtiment.

Vérité divine, vérité scientifique

C'est également dans ce contexte d'administration cléricale qu'en 1945 est fondée l'École de service social de l'Université Laval, laquelle sera productrice d'un savoir particulièrement actif et sans doute, sous certains angles, représentatif des changements discursifs et institutionnels qui vont créer et quadriller ensuite le problème de la maternité à l'adolescence. On observe que les premières diplômées de cette école à avoir abordé la question des filles-mères sont surtout des religieuses engagées dans les hôpitaux ou à La Sauvegarde de l'Enfance de Québec, un organisme de placement d'enfants et d'aide financière aux mères de famille.

En 1946, l'abbé Victorin Germain — qui est à la tête de La Sauvegarde de l'Enfance et à qui l'on reconnaît une compétence particulière en ce qui a trait aux filles-mères — invite les principales autorités concernées par le problème à une action concertée et raisonnée. Il déclare en ces termes :

Ministres de Jésus-Christ, travailleurs sociaux, apôtres d'action catholique, notre rôle ne saurait se borner à celui de médecins de morgue, à celui d'autopsistes. La médecine post-mortem a son utilité ; elle explique une fin tragique, mais le mort reste mort. C'est du vivant du malade qu'il faut remonter à la cause de son mal. Pasteurs, c'est de la médecine curative que nous devons pratiquer ; mieux encore, c'est de la préventive que nous devons faire. Guérir ceux qui sont malades, c'est très beau, mais parfois très difficile ; tandis qu'un peu d'effort continu, un enseignement élémentaire avec coopération de retour, suffisent ordinairement à garder sains la plupart des sains. La nécessité s'impose donc d'organiser, avant tout, la prophylaxie morale. Un fléau sévit chez nous, à l'état endémique : c'est celui des filles-mères. [...] Rendons-nous compte de notre malheur collectif ; voyons son étendue ; voyons sa gravité ; voyons sa fréquence et, comme pour une épidémie, cherchons ensemble à circonscrire, enrayer et supprimer le mal. Dans cette vue, assainissons les lieux de réunions ou d'isolement ; purifions les foyers et les familles ; éclairons et fortifions, longtemps à l'avance, les âmes chères ; et la statistique comparative finira bien par nous faire honneur.

Germain 1946 : 1-2

On observe que la valeur de vérité du discours passe du religieux au scientifique. Comme les ministres de Jésus-Christ partagent, avec les travailleurs sociaux, une tâche commune, les mœurs sexuelles côtoient la médecine préventive ; la morale, la prophylaxie ; les filles-mères, l'épidémie ; les âmes à sauver, les statistiques. Dans les exhortations de l'abbé Germain, la vérité révélée par la

science n'est ni plus ni moins qu'une autre voix de Dieu.

Ainsi la *prévention* nouvelle que réclament les instances préoccupées par la santé et la moralité publiques s'enracine dans le terreau riche et fort meuble de discours et de pratiques déjà bien établis. La surveillance et le dressage, *long-temps à l'avance, des âmes chères*, mais surtout des corps et des comportements sexuels, sont appelés à une *sauvegarde* démontrée scientifiquement, brevetée sous le sceau de la pensée rationnelle. À côté d'elle, l'éclat du salut divin, déjà, semble reculer d'un pas.

Mais les rituels qui étaient chers au *directeur de conscience* ne sont pas périmés pour autant. C'est toujours par l'aveu arraché dans la douleur pénitentielle, par le dévoilement triomphant de la *vérité* — qui en l'âme et conscience ne saurait être cachée sans tort — que peut commencer la lente rédemption du *malade*. Aussi les techniques d'aveu passent-elles également du confessionnal au questionnaire d'enquête sociale.

Il apparaît sans doute instructif — ou pour le moins digne de curiosité — d'observer, finalement, que l'on a longuement discoursé à l'époque sur les *causes* de ce grand mal que constituaient les filles-mères. L'abbé Germain résumait cette question de la manière suivante :

Les jeunes filles sont de plus en plus la proie facile d'un vice que toutes les circonstances de la vie moderne favorisent au plus haut point. Aussi leur faudrait-il des avertissements spéciaux et des explications. Le vice va parfois les relancer au sein même de leur famille ; mais c'est surtout quand elles sortent, ou pour se promener ou pour gagner leur vie, qu'elles sont assaillies. Elles sont coquettes et sensibles au flirt ; à la seule perspective d'une traite au restaurant, d'une course en auto, d'une soirée au théâtre, elles perdent toute prudence et leurs mères avec elles ; la manie de copier les mondaines, de fumer et de boire, les conduit à toutes les imprudences ; et parfois l'obnubilation progressive de la conscience conduit jusqu'à des cohabitations, jusqu'à des concubinages éhontés.

Germain 1946 : 7

Qui n'est pas étranger à l'abondante et non moins répétitive *littérature scientifique* actuelle produite sur la maternité à l'adolescence, ne pourra s'empêcher de faire quelque rapprochement avec ces « facteurs associés » à la maternité de l'adolescence qui constituent le nerf de la guerre du dépistage préventif, de l'évaluation de risque et de l'intervention en santé publique. Parmi les « facteurs associés » les plus *suspects*, les plus *reconnus* et les plus *étudiés*, on retrouve la consommation d'alcool et de tabac, les fréquentations amoureuses précoces, les sorties dans les bars, la précocité et la fréquence des rapports sexuels, etc. (voir, par exemple, mes propres travaux sur la question : Côté 1996). On ne s'étonnera qu'à peine de constater que c'est sur un même socle que seront édifiés successivement les sujets fille-mère, mère célibataire et mère adolescente.

Second tableau : la Révolution tranquille

La Révolution tranquille marquera l'établissement d'un État de droit, récupérant dans son giron les institutions jusque-là sous la tutelle de l'Église

catholique, notamment les écoles et les hôpitaux. Ce contexte n'est pas étranger au nouveau discours qui émerge dans la revue *Service social* et dans les thèses produites par l'École de service social de l'Université Laval sur la nécessité d'épurer l'action sociale de préjugés imputables à la proximité de la pensée religieuse, préjugés qui entraînaient à la fois la répression de la population et une distorsion dans le regard posé sur la réalité sociale : ce regard étant empreint d'intérêt, donc subjectif. L'abbé Germain, devenu évêque, sera alors sévèrement critiqué par ces travailleurs sociaux qu'il avait, jadis, si volontiers associés à sa lutte contre la misère humaine (voir, par exemple, Tremblay 1966).

C'est l'époque d'une effervescence sociale particulière. Le rêve collectif qui porte cette *révolution tranquille* est celui d'établir une société plus juste, démocratique, où les familles et les *individus* trouvent protection et assistance auprès de l'État. C'est un État providentiel, plus concret, neutre, plus juste que le secours de Dieu ou de ses représentants. C'est le projet d'*instituer* le secours des Hommes pour les Hommes : c'est un projet humaniste qui culminera au cours des années 1970 dans les arts, dans les sciences, comme dans l'arène politique.

Dans les années 1960, les crèches sont démantelées à peu près au même moment où les Unités sanitaires se répandent sur tout le territoire québécois. Ces Unités sanitaires deviendront les Départements de santé communautaire, puis les Directions de la santé publique que l'on connaît aujourd'hui. Déjà à cette époque on s'interroge sur la coordination des services de santé et sur leur efficacité. En 1968, la hausse des coûts engendrés par le système public de santé et de services sociaux est l'objet de comités de travail nationaux (Gaumer 1993). Le service social, en tant que discours et en tant que savoir, réclame sa place dans ce projet de société à bâtir, en raison de la pertinence de ses connaissances objectives et de sa capacité à appréhender et à modifier la réalité.

Les préoccupations de l'administration publique, qui se déplacent radicalement de la moralité vers la santé et le bien-être économique et psychosocial des *citoyens*, intègrent ces discours et ces savoirs. Dans les productions scientifiques de l'École de service social de l'Université Laval, l'expression fille-mère a été remplacée par une expression synonyme, mais voulant se distancier de la connotation négative qui l'accompagnait, une expression aspirant à plus de neutralité : *mère célibataire*.

De la sainte famille qu'il fallait protéger de la modernité en période d'après-guerre, on est passé à la famille en difficulté où se développent des problèmes identifiés comme responsables des maternités célibataires. Les mères célibataires ne sont pas le résultat de l'action du mal opérant à travers la vie moderne, mais le résultat d'iniquités sociales. Les caractéristiques qui faisaient jadis la santé d'une famille, à savoir ses valeurs traditionnelles, l'autorité particulière des parents sur les enfants, le contrôle des fréquentations et des sorties, etc., sont maintenant suspectées d'être à l'origine du problème de la maternité célibataire. L'éducation des familles, comme celle des jeunes, est donc envisagée désormais comme un agent majeur de changement.

Il faut éduquer certes, mais il faut également *connaître*. Pour ne rien perdre de ce contrôle, pour ne laisser personne à l'écart, la famille est regardée de près.

disséquée et analysée dans ces diverses composantes : époux, épouse ; père, mère, enfants ; aînés, cadets ; garçons, filles ; etc. Cette entité floue, monolithique, sur laquelle il était difficile d'avoir prise, cette famille est découpée en tranches fines et soigneusement étudiée. Pour un même individu, plusieurs *sujets* à questionner, plusieurs *facteurs* à contrôler.

Le célibat et la reproduction

En 1968, une loi promulguée par le gouvernement fédéral légalise le divorce. L'institution du mariage, elle aussi, change radicalement de visage. L'attention sanitaire semble, dans la même foulée, se détacher un peu de la protection de la famille, pour se concentrer davantage sur la protection et le bien-être des individus. Mais la société étant — avec toutes ses traditions et mentalités — le contexte obligé des interactions humaines, les experts du service social jugent que la vie des mères célibataires risque d'être dure ; aussi faut-il offrir de l'aide, une aide que l'on désignera plus systématiquement sous le terme de « services ».

Les savoirs élaborés par le service social et les sciences sociales en général se proposent de libérer les mentalités des noirceurs du préjugé et de l'ignorance. Ce qui se présentait auparavant comme des difficultés, anormalités, immoralités, deviennent des *différences* de points de vue, des choix de vie individuels. La nécessité de la connaissance de l'*autre* prend forme, en même temps, dans un langage que l'on veut aseptique et qui donnera des études sur les *Facteurs sociaux et culturels de la maternité hors mariage dans le milieu québécois* (Tremblay 1966).

Ce que l'on appelait l'illégitimité est réhabilitée et poussée au rang des phénomènes de libération. Elle se présente comme le résultat d'une rébellion, d'une non-conformité à des valeurs, des rôles, des modèles et des normes véhiculés dans la société. Elle est la transgression de règles sociales établies pour laisser place à l'expression de la liberté individuelle. En fait, la rhétorique sur la maternité célibataire pourrait presque être donnée comme la métaphore d'un plaidoyer pour une professionnalisation des sciences sociales qui s'apprêtent à renier leurs origines religieuses. Certains discours scientifiques sur la maternité célibataire ne parleraient, en quelque sorte, que de la légitimité de leur propre émancipation.

Mais la maternité célibataire fait tout de même l'objet de grands efforts de définition. Dans les productions scientifiques, les statistiques occupent maintenant une place de choix. Les chiffres confèrent d'ailleurs à l'argumentation scientifique cette aura de vérité qui est le privilège de l'abstrait. Les statistiques sont, en soit, indiscutables. Elles ont donc un poids de démonstration, encore aujourd'hui, inégalé. Les descriptions chiffrées du sujet mère célibataire mettent souvent au premier plan une caractéristique qui ne se profilait jusque-là que de manière relativement secondaire : leur âge. Les mères célibataires sont souvent de très jeunes mères. Cette constatation statistique, dans le discours du service social, justifie explicitement que l'on porte un *intérêt scientifique* (et public) particulier sur cette *nouvelle question*. Le nouveau *problème scientifique* vient, en quelque sorte, de créer le nouveau *problème social*. Cette spécification conduira, dans les décennies suivantes, à la division du problème, ce dont je traiterai brièvement un peu plus loin.

Troisième tableau : les décennies 70 et 80

Les années de contre-culture vont contribuer à donner un sens particulier à la jeunesse comme étant une catégorie d'âge contestataire et potentiellement délinquante. Vers la fin des années soixante, déjà, l'âge de la majorité passait de 21 à 18 ans et la scolarité obligatoire était instituée jusqu'à l'âge de 16 ans. Les penseurs du service social considèrent maintenant qu'il est plus normal pour une jeune fille de se marier ou d'avoir des enfants *après* avoir terminé ses études. Le temps normal ou sain de l'adolescence appartenant à l'éducation (formatrice et préventive) et non à la production (au marché du travail) ou à la reproduction (la maternité). *La reproduction doit être exclue de l'adolescence* pour des raisons de santé et de bien-être déjà abondamment attestées. Elle est de toute façon effectivement exclue du champ de la construction du sujet *adolescente*, et se présente en conséquence comme une infraction à l'ordre de la réalité de cet âge³.

En fait, en même temps que se construit scientifiquement l'adolescence, les problèmes caractéristiques de l'adolescence s'élaborent. De nombreux discours scientifiques ont participé à cette construction et le service social a été bien loin d'en détenir le monopole, même si, en tant qu'école liée à l'administration publique, il a su sans doute tirer le meilleur parti des *découvertes* de la psychologie et des autres disciplines scientifiques.

C'est ainsi que petit à petit, à partir des années 1970, le problème de la *maternité célibataire* et celui de la *maternité à l'adolescence* seront différenciés et traités différemment. Progressivement, la maternité célibataire sera considérée davantage comme une forme de parentalité présentant des difficultés sociales et économiques différentes des autres familles, et la *monoparentalité* apparaîtra dans le champ de connaissance des démographes et des économistes — de même que la notion purement économique de *chef de famille* — : mais la maternité célibataire disparaîtra peu à peu du champ d'intervention direct de la santé publique pour laisser place au problème de la maternité à l'adolescence.

3. Les mères célibataires et les mères adolescentes sont présentées comme des contrevenantes sociales. La notion de *mères célibataires récidivistes* (Bolduc *et al.* 1971) est illustrative. Sous des dehors descriptifs (catégoriels) qui renvoient à une analogie de sens entre la transgression des normes sociales et la transgression des lois, l'usage du terme *récidiviste* pose un jugement sur l'objet d'étude, dévoilant du même fait le sens de l'intervention. En 1970, les mères adolescentes qui ne régularisaient pas leur situation fautive par le mariage se comptaient parfois ultérieurement parmi ces mères célibataires récidivistes. La notion de récidive trouve encore aujourd'hui son utilité pour qualifier le recours répété des adolescentes et de certaines femmes adultes à l'interruption volontaire de grossesse (IVG ou avortement clinique). Ces avorteuses récidivistes, dont on qualifie la contraception d'inadéquate et l'état psychologique d'ambigu, se présentent sous la forme désespérante d'abuseuses d'une solution (l'avortement) mise à leur disposition pour répondre à un problème (la grossesse non désirée), lequel de toute évidence ne se résout pas aussi simplement. Ainsi observe-t-on que de la solution proposée — et usée au-delà de l'acceptable — est né un nouveau problème.

L'adolescence et la reproduction

Toutes sortes de discours traitent, et depuis longtemps, de l'adolescence. Mais ce n'est que relativement récemment, dans le courant des années 1970, que cette catégorie s'est formalisée dans les sciences sociales et s'est imposée comme à la fois distincte et incluse dans la catégorie plus large de jeunesse (voir, par exemple, le travail de Dagenais 1996). Définie étroitement, elle coïncide avec la puberté et s'enracine dans les changements du corps qui le rendent apte à se reproduire. Le fondement de la catégorie est éminemment biologique.

Évidemment, le service social, comme bien d'autres discours scientifiques, en a donné une définition, y a attaché des caractéristiques comportementales, psychologiques, et « culturelles ». Ainsi, tandis que l'individu est divisé en facettes sociales (par son sexe, son statut civil, son état de santé, etc.), son temps de vie est lui aussi divisé. Toute son histoire est éclatée par différents « âges » qui font qu'il peut être à la fois jeune et femme, mère et adolescente. L'individu est donc aussi et nécessairement un *sujet temporel*.

Il est remarquable de constater que quantité d'études ont été effectuées sur le fœtus, le nourrisson, sur la prime enfance, l'enfance, la préadolescence, la puberté, l'adolescence, la jeunesse, les femmes préménopausées, ménopausées, les retraités, le troisième âge, etc. Il y a des *discours scientifiques* sur le développement psychologique et la maturation physique des enfants, sur les problèmes comportementaux des adolescents et sur la dégénérescence sociale et physique des retraités et des personnes dites « âgées ». Mais ce qui étonne, sans doute, c'est l'absence de travaux effectués sur « l'âge adulte » *en tant qu'âge de la maturité*. L'âge adulte est sans qualificatif puisque générique : tous les autres âges se mesurent, se rapportent, se définissent par rapport à lui. Alors ce qui n'est pas adulte a quelque chose de suspect qu'il faut questionner.

Bien sûr, être enfant et devenir vieux sont des étapes prévisibles de la vie à travers lesquelles il faut nécessairement passer en tant qu'individu : personne n'y échappe, ce sont des étapes « normales » de la vie. Mais ces âges, eux, sont-ils normaux ? N'y aurait-il pas des manières plus normales que d'autres de les vivre, des manières plus adaptées à la société que l'on tient pour l'apanage des adultes productifs et reproductifs ? Voilà des questions dans lesquelles se trouvent engagés une batterie de spécialistes s'évertuant à nous « dire le vrai » sur l'âge, notamment sur l'âge adolescent.

Une fois admis pour réel ce sujet « adolescent », il est possible de lui « découvrir » des problèmes spécifiques (problèmes sociaux et problèmes de santé) — puisqu'à la limite l'adolescence est, en soit, problématique — qui eux-mêmes requièrent des crédits, des analyses, des solutions. Les adolescents ont des valeurs, des comportements problématiques. Ils peuvent être délinquants. Il est même assez caractéristique qu'ils soient délinquants, le mot même, délinquance, ayant cette connotation toute particulière aux perturbations de la jeunesse. L'adolescence trouble est d'ailleurs à la racine de bien des maux productifs et reproductifs. Cela justifie qu'enfance et adolescence soient prises en charge et définies comme cibles privilégiées d'intervention.

Entre le début des années 1970 et la fin des années 1980, tout se passe comme si deux ensembles de discours sur la reproduction — l'un visant la *famille* et l'autre l'*adolescence* — avaient convergé, s'étaient entrechoqués et avaient produit un nouvel espace à conquérir, un nouveau problème, à la fois alimenté par des discours et alimentant ceux-ci. De la maternité à l'adolescence, il ne s'agit peut-être que d'un *effet-instrument*. Ainsi, du statut civil problématique qu'était le célibat au regard de la maternité, nous serions passés à un âge problématique qu'est l'adolescence au regard de la maternité, créant ainsi deux problèmes distincts, bien qu'interreliés. Il est certain en tous cas qu'ils ne construisent pas les sujets de la même manière et qu'ils ne concernent pas *nécessairement* les mêmes individus : le sujet *mère célibataire* est peu intéressé par les *mères adolescentes mariées*, de même que le sujet *mère adolescente* n'a que faire des *mères célibataires qui ont plus de 19 ans*.

Graduellement, les thèmes du mariage et du célibat, du moins pour ce qui concerne la reproduction, sont pratiquement évacués du champ des problèmes visés par l'administration de la santé et du bien-être social. Les mères adolescentes se présentent dès lors comme une *clientèle à risque* à laquelle il faut offrir des services spécialisés. Les discours qui clamaient le danger moral et physique de la pratique du sexe et de la procréation hors mariage — parmi lesquels certains prétendaient à la science — se convertissent à la promotion systématique de la contraception. Il sera désormais non seulement admis de pratiquer le sexe en dehors du mariage tout en empêchant la conception (donc la procréation), mais la contraception elle-même se présentera comme une des solutions à apporter au problème de la maternité à l'adolescence. Plus tard, l'avortement aussi passera d'un statut d'abomination à celui de solution clinique au problème des grossesses non désirées.

Quatrième tableau : la maternité à l'adolescence aujourd'hui

L'époque dans laquelle nous vivons est l'objet de mon quatrième et dernier tableau. Depuis la fin des années 1980 jusqu'à aujourd'hui, on assiste à un autre déplacement des appuis du pouvoir. Dans le discours de l'administration publique, la cure d'amaigrissement est à la mode. La santé et les services sociaux sont particulièrement visés par ce que les gestionnaires de l'appareil d'État appellent ironiquement l'*assainissement* des finances publiques.

L'austérité revendiquée ne prône pas une saine moralité, ni même la « santé » elle-même, mais bien une saine gestion de l'appareil d'État. Le principal malade qui préoccupe aujourd'hui les administrateurs de la santé publique, c'est le système qu'ils administrent : en étant malade, la population rend malade son système de santé. Les notions d'efficacité et de responsabilité sont alors soulignées. La réforme Côté de 1993 en est un bon exemple : ou bien les gens acceptent de se conformer aux prescriptions préventives des autorités compétentes, ou bien ils accepteront d'en payer le prix une fois malades. Les mères adolescentes sont un problème qui coûte cher et des études récentes se sont explicitement proposé de l'examiner et de le réduire pour le plus grand bénéfice de la santé de l'appareil

d'État (Bilodeau 1992) — éludant pratiquement du même coup la question de la pauvreté comme cause/effet de la maternité de ces *adolescentes*⁴.

Pour les interventions auxquelles prétendent la santé et les services sociaux, il y a donc aujourd'hui nécessité impérative de résultat. La *Politique de la santé et du bien-être* (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] 1992) a été élaborée dans cet esprit de changement planifié, exécuté et évalué. Toute une technocratisation de la santé et des services sociaux se met en place à travers des supports technocratiques, des programmes d'action qui prennent la forme de plans triennaux ou quinquennaux d'intervention — exercice d'opérationnalisation effectué dans les diverses Régions régionales à la suite du lancement de la *Politique de la santé et du bien-être* en vue de sa mise en œuvre.

L'urgence d'agir efficacement

Dans ces plans, les mesures opérationnalisées *Pour améliorer la santé et le bien-être* (MSSS 1989, 1993) de la population sont totalisantes. Elles se proposent d'embrasser l'ensemble des problèmes sociaux et de santé, l'ensemble de leurs facteurs causaux et l'ensemble de la population. Elles tendent vers la planification, l'opérationnalisation, la mesure et l'évaluation systématiques des résultats d'intervention. Un document de travail produit par un groupe d'experts soumet au ministère québécois de la Santé et des Services sociaux (1993 : 5-6) ses conclusions sur les domaines d'intervention qu'il faudrait privilégier quant à la catégorie enfance/jeunesse/famille ; il énumère les principes directeurs qui doivent animer les gestionnaires des services de santé et qui comprennent les impératifs suivants :

- 1) Intervenir précocement
- 2) Intervenir de manière intensive et continue
- 3) Intervenir de manière globale et sur tous les aspects des problématiques
- 4) Intervenir de manière adaptée (pour que tout le monde soit concerné)
- 5) Intervenir en priorité sur l'enfant et l'intégration de la famille

Les objectifs sont clairs et le changement sera mesuré. Ceux qui concernent la maternité à l'adolescence se présentent en termes de taux : il faut faire passer de 22 % à 15 % le taux annuel de grossesses à l'adolescence d'ici l'an 2000, quitte à promouvoir l'abstinence chez les jeunes pour y arriver (MSSS 1993). La pertinence de l'intervention rapide et efficace est sans conteste :

Les conséquences physiques, psychologiques et sociales de la grossesse et de la maternité à l'adolescence sont importantes et les coûts sociaux élevés. Notons principalement un risque accru de prématurité et d'insuffisance pondérale à la

4. Parmi les interventions pensées et réalisées auprès d'adolescents et adolescentes du Québec, on retrouve le projet *Sexprimer pour une sexualité responsable (sic)*, projet largement diffusé dans les milieux intéressés par la santé publique. Ce projet avait essentiellement pour point de mire la promotion des contraceptifs et du condom. Il s'inscrit dans les préoccupations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant la prévention des maladies transmissibles sexuellement (MTS), du sida et des grossesses chez les jeunes.

naissance, l'arrêt de la scolarité pour la mère et souvent le père adolescent et la dépendance à l'aide sociale pour près des deux tiers des mères de moins de 20 ans au Québec.

Bilodeau 1993 : 6

La vie des 22 adolescentes sur mille qui, chaque année, deviennent enceintes au Québec, prend des dimensions de cataclysme social. Il faut donc augmenter l'utilisation des moyens contraceptifs par les jeunes et, si ces mesures préventives ne sont pas suffisantes, il faut augmenter le recours à l'avortement ou veiller au moins à ce que les futures mères adolescentes terminent leurs études en bonne santé mentale et physique : cela permettra d'éviter que leurs enfants ne naissent prématurément ou avec une insuffisance pondérale. Finalement, on devrait éviter ainsi qu'elles ne deviennent dépendantes de l'aide sociale parce que sans diplôme et sans métier. La croisade prophylactique, au nom de sa lutte contre les maladies transmissibles sexuellement (MTS), va déjà jusqu'à promouvoir et à organiser dans les écoles la vaccination massive des élèves de 10 ans contre l'hépatite B⁵. À quand l'administration de contraceptifs injectés ?

Évidemment, l'administration technocratique actuelle constate les limites de ses moyens de changement. Cette incertitude du résultat au bout de l'intervention, incertitude sur laquelle elle fait d'ailleurs besogner tous ses services de recherche, est son inquiétude principale. Comment faire pour que la population se conforme aux changements jugés nécessaires ? Dans ce contexte, faut-il se réjouir ou s'inquiéter du fait que l'on réclame et louange les capacités particulières de la recherche qualitative sur cette question ? Car on réclame effectivement la recherche qualitative, comme on réclame d'ailleurs le service des anthropologues dont on reconnaît maintenant les savoirs particuliers (par exemple, Reid 1996). C'est sur la résistance de la population au changement qu'ils sont appelés à l'aide, c'est parce que cette population *échappe* aux services de santé et aux services sociaux — l'un des éléments problématiques étant qu'il semble difficile de toucher tout le monde —, c'est parce qu'elle *ne s'identifie pas* aux clientèles ou catégories définies par ces services. Cet attrait de l'administration de la santé pour des savoirs exotiques spécialistes de l'*autre* — ou de ce qui, chez l'autre, est encore *inconnu* — est pour le moins préoccupant. Qui sait, peut-être les anthropologues en voie de se professionnaliser ont-ils repris, aux mains des travailleurs sociaux, le relais de la vérité ?

5. Ce programme de vaccination volontaire contre l'hépatite B dans les écoles s'adresse aux élèves de la quatrième année du primaire et s'inscrit dans une démarche de vaccination universelle que les limites économiques et logistiques ont fait se résumer à une action ciblée sur des groupes déclarés à risque — parmi lesquels on compte par ailleurs les nouveau-nés dont les mères sont porteuses de la maladie : les jeunes placés en centre d'accueil ou en famille d'accueil ; les personnes ayant déjà été soignées pour une MTS, ayant plus d'un partenaire sexuel ou utilisant des drogues injectables ; les personnes issues de groupes ethniques identifiés comme présentant des risques accrus : les homosexuels ; les déficients intellectuels ; les détenus et les prostitués des deux sexes. Cette mesure a été mise sur pied par le ministère de la Santé et des services sociaux en 1993, non sans résistance dans certaines régions du Québec.

En guise de conclusion

Il faut voir sans doute que la santé publique, avec ses discours, ses savoirs, ses pratiques, ses ancrages institutionnels, est en voie de se virtualiser, en ce sens qu'elle n'aspire finalement qu'à traiter des objets dont elle est la productrice. Michel Freitag, dans un numéro récent d'*Anthropologie et Sociétés*, attribue cette tendance particulière dans les sciences contemporaines à ce que l'informatique, supplantant aussi la physique, serait devenue la science dominante sur le marché des valeurs de vérité. Il affirme ainsi :

L'informatique (la cybernétique, etc.) transforme l'agir humain en systèmes autorégulés. L'objet dont elles parlent est une pure production humaine, qui se substitue en même temps à la « pratique » comprise synthétiquement et à la « nature » qu'elle réduit pragmatiquement à l'environnement, toujours circonstanciel. [...] Cette attitude opérationnelle prend dans les sciences en général, à mesure qu'elles se convertissent en technosciences, la valeur de modèle de scientificité que fournissait jadis la physique. La finalité n'est plus la connaissance de ce qui existe en dehors de nous mais la prévisibilité des conséquences de notre agir lorsque celui-ci s'est lui-même « matérialisé » dans des systèmes « finalisés » de manière quelconque. Ce qui compte alors aussi, c'est le degré de probabilité dont nous pouvons stratégiquement nous assurer dans la production de certains effets ou dans la prévision de certaines conséquences, positives ou négatives. La perspective est celle de la production d'appareillages dont on mesure le rendement et le risque.

Freitag 1996 : 172

La santé publique se représente bien sous la métaphore cybernétique puisqu'elle pose son propre agir comme planifiable, opérationnalisable, mesurable et capable de produire les effets attendus, à l'intérieur du cadre de la réalité dont elle s'est dotée. Mais la santé publique ne se contente pas de connaître de manière stratégique ce qui constitue son objet d'intervention, elle le crée et le modifie selon les enjeux qui sont au cœur de sa propre existence en tant que dispositif — ou partie du dispositif plus large de l'État-nation québécois.

D'autre part, il faut voir qu'à notre époque *le domaine de la reproduction humaine* est totalement investi de technosciences et que certains discours sur la maternité à l'adolescence y ont joué un rôle. La contraception et la stérilisation ont déjà créé cette possibilité de contrôler la reproduction par la négative, en empêchant la procréation. Mais il existe aujourd'hui des savoirs technologiques bien plus producteurs, qui ouvrent maintenant des champs entiers de possibilités nouvelles concernant la reproduction, en la rendant possible là où elle ne l'était pas (fécondation *in vitro*, etc.), mais également en offrant des possibilités toujours plus grandes sur les qualités mêmes du *produit* de la procréation, grâce à l'ingénierie génétique. L'infertilité personnelle, l'infertilité des couples, la fécondité précoce des adolescentes, la multiparité des femmes seules ou pauvres, la dénatalité comme la surpopulation, les tares génétiques et le sexe des enfants sont (potentiellement) problématiques : des discours et des savoirs le démontrent ; des discours et des savoirs y apportent leurs solutions. L'abstinence, la contraception,

l'avortement, les nouvelles technologies de la reproduction : toutes s'adressent au corps, toutes ont pour enjeu le contrôle de la reproduction.

La santé, comme une métaphore néo-moderne de salut terrestre, comme une variation sur l'inépuisable thème du combat entre le Bien et le Mal, se présente comme une œuvre de bien qui n'est pas dépourvue d'effets de pouvoir, tant s'en faut. La quête de cette santé — qui mène jusqu'à traquer le mal en nous, littéralement, non plus comme une implacable imperfectibilité de l'âme humaine à confesser et à expier, mais comme une perfectibilité de l'être à conquérir par le travail du corps — a trouvé dans les biotechnologies et l'ingénierie génétique des formes d'application nouvelles dont les conséquences aussi sont à interroger.

Comment les savoirs scientifiques alimentent-ils l'exercice du pouvoir, en produisant à la fois les problèmes et les solutions ? Comment s'exerce le pouvoir dans une construction du problème de la maternité à l'adolescence et dans l'application de solutions de contrôle du corps que sont l'abstinence, la contraception ou l'avortement ? Sur quels appuis (institutions, pratiques, discours) opère le pouvoir — comme par exemple dans le cas des recherches sur la fécondation extra-utérine et la construction, peut-être démesurée, du problème de la stérilité des couples — quand des savoirs créent, à partir de solutions déjà trouvées par d'autres savoirs, des problèmes nouveaux ? Bref, peut-on espérer que cette production autoréférentielle de problèmes et de solutions dans le domaine de la santé rencontrera ses limites ? Comment peut-on envisager d'y résister ?

Références

- BEAUDOIN R., 1992, *Évaluation du projet d'intervention auprès des adolescentes enceintes et des jeunes mères dans l'Outaouais*. Hull, Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- BILODEAU A., 1993, *La prévention des grossesses à l'adolescence : évaluation des résultats du projet : « Sexprimer pour une sexualité responsable »*. Montréal, Département de santé communautaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- BOLDUC M., H. LECOURS GOURGUES et L. DUSSAULT MASSICOTTE, 1971, *Les mères célibataires récidivistes. Une étude des facteurs socio-culturels chez 46 mères célibataires récidivistes référées à la Sauvegarde de l'Enfance de Québec*. Québec, Thèse en service social, Université Laval.
- COLLARD C., 1988, « Enfants de Dieu, enfants du péché : anthropologie des crèches québécoises de 1900 à 1960 », *Anthropologie et Sociétés*, 12 : 97-124.
- CÔTÉ J., 1996, *Le passage à la vie adulte et la maternité à l'adolescence dans la MRC de Pabok en Gaspésie*. Gaspé, Direction régionale de la santé publique.
- DAGENAIS L. F., 1996, « La jeunesse, une construction du discours sociopolitique canadien de 1965 à 1989 », *Sociologie et Sociétés*, 28 : 89-105.
- DAVIN A., 1997, « Imperialism and Motherhood » : 87-151, in F. Cooper et L. A. Stoler (dir.), *Tensions of Empire. Colonial Cultures in a Bourgeois World*. Berkeley, University of California Press.
- FONTAINE A.-C., 1952, « Le service social à l'Hôpital de la Miséricorde », *Service social*, 2 : 187-189.

- FOUCAULT M., 1976, *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir*. Paris, Gallimard.
- , 1984, « Deux essais sur le sujet et le pouvoir » : 297-233, in H. L. Dreyfus et P. Rabinow (dir.), *Michel Foucault, un parcours philosophique, au-delà de l'objectivité et de la subjectivité*. Paris, Gallimard.
- , 1991, « Faire vivre et laisser mourir : la naissance du racisme », *Les temps modernes*, 535 : 37-61.
- , 1994, « Naissance de la biopolitique » : 818-824, in D. Defert et F. Ewald, *Dits et Écrits de Michel Foucault*, Tome III. Paris, Gallimard.
- GAUMER B., 1995, « Évolution du concept de santé publique dans quelques pays industrialisés du bloc occidental de la fin du XVIII^e siècle aux années 1970 », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 2 : 37-55.
- GERMAIN abbé V., 1946, *Une réforme des mœurs est-elle possible ?* Québec, Éditions de La Sauvegarde de l'Enfance.
- GINSBURG F. D. et R. RAPP (dir.), 1995, *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*. Berkeley, University of California Press.
- GUÉRARD J.-M. M^e, 1952, « Sauvegarde juridique de la famille dans notre province », *Service social*, 2 : 70-74.
- HENDRIX L., 1996, *Illegitimacy and Social Structures. Cross-Cultural Perspectives on Nonmarital Birth*. Westport, Bergin et Garvey.
- KELLY D. M., 1996, « Stigma Stories. Four Discourses About Teen Mothers, Welfare, and Poverty », *Youth & Society*, 27 : 421-449.
- LANCUP S. et M. BÉLANGER, 1986, « Une intervention de groupe auprès d'adolescentes clientes d'un centre de services sociaux », *Service social*, 35 : 323-338.
- LAVOIE F. et H. LAVOIE, 1986, *Quelques problèmes liés à la grossesse et à la maternité chez les adolescentes*. Québec, Les Cahiers du GREMF, Université Laval.
- MENCHER J. P. et A. OKONGWU (dir.), 1993, *Where Did All the Men Go ? Female-Headed/ Female-Supported Households in Cross-Cultural Perspective*. Boulder, Westview Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989, *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec : Orientations*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- , 1992, *La politique de la santé et du bien-être*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- , 1993, *Santé publique : ses domaines d'intervention : famille, enfance, jeunesse, proposé par des groupes d'experts du réseau de la santé publique à la Direction générale de la santé publique*. Québec, Direction générale de la santé publique.
- REID A. J., 1996, « Ce que nous voulons : la recherche qualitative. Un domaine prometteur pour la médecine familiale », *Canadian Family Physician/Le Médecin de famille canadien*, 42 : 397-400.
- ROCHER G., 1954, « La famille dans la cité moderne », *Service social*, 4 : 80-84.
- SFEZ L., 1995, *La santé parfaite. Critique d'une nouvelle utopie*. Paris, Seuil.
- SR MARIE-LÆTITIA, 1950, *Le milieu familial de la fille-mère de l'Hôpital de la Miséricorde*. Québec, Thèse en service social, Université Laval.

TAHON M.-B., 1995, *La famille désinstituée. Introduction à la sociologie de la famille*. Ottawa. Presses de l'Université d'Ottawa.

TREMBLAY M., 1966, *Les facteurs socio-culturels de la maternité hors mariage dans le milieu québécois*. Québec. Thèse en service social. Université Laval.

Mots clés : Côté, Québec, État, savoirs, santé publique, femmes, mère adolescente, Foucault

Key words : Côté, Quebec, State, knowledge, public health, women, teen mother, Foucault

Jocelyne Côté
Département d'anthropologie
Université Laval
Sainte-Foy
Québec G1K 7P4