

La maternité comme une voie de passage

Des adolescentes gaspésiennes entrent dans la vie adulte

Jocelyne CÔTÉ
*Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Gaspé (Québec)*

1. PROBLÉMATIQUE

Les problèmes de santé à caractère social sont au centre des préoccupations actuelles de la Direction régionale de la santé publique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au niveau de la prévention et de l'intervention. À titre d'illustration, on peut mentionner que les deux priorités régionales en matière de santé sont la violence exercée à l'endroit des enfants et des adolescents et adolescentes (ce qui inclut de nombreuses formes de négligence), et la santé mentale.

Cette préoccupation générale pour les **problématiques sociales** touche à toutes les catégories de clientèle, mais les jeunes sont particulièrement ciblés par ces priorités. Parmi les problèmes plus particuliers qui retiennent l'attention, on compte le phénomène relativement important de **la maternité chez les adolescentes** dans certains secteurs du territoire gaspésien. En effet, les taux de fécondité chez les femmes âgées de moins de 20 ans sont particulièrement élevés dans certaines MRC de la région, notamment celle de Pabok (tableau 1) :

TABLEAU 1

Taux de fécondité chez les femmes âgées de moins de 20 ans

MRC de Pabok	24,3 / 1 000
Région Gaspésie/Les Îles	19,0 / 1 000
Province de Québec	15,6 / 1 000

Source : Données provenant de Parent, 1991 et tirées de Gauthier et Paquet, 1992, p. 10.

Le taux de femmes âgées de moins de 20 ans est également plus élevé dans cette MRC que dans la province de Québec (tableau 2).

TABLEAU 2

Taux de femmes âgées de moins de 20 ans à la naissance de leur enfant

MRC de Pabok	10 %
Province de Québec	4 %

Source : Données provenant de Gauthier et Paquet, 1992, p. 10.

Bien que le taux annuel moyen de grossesses chez les 15-19 ans dans la MRC de Pabok soit comparable à celui de l'ensemble de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 3), on constate que le taux annuel moyen de naissances vivantes pour ce groupe d'âge est plus élevé dans la MRC de Pabok (tableau 4) et que le taux annuel moyen d'IVG y est par ailleurs moins élevé (tableau 5).

TABLEAU 3

Taux annuel moyen de grossesses chez les 15-19 ans

MRC de Pabok	23,91 / 1 000
Région Gaspésie/Les Îles	23,12 / 1 000

Source : Données provenant de Gauthier, 1995.

TABLEAU 4

Taux annuel moyen de naissances vivantes chez les 15-19 ans

MRC de Pabok	19,68 / 1 000
Région Gaspésie/Les Îles	16,45 / 1 000

Source : Données provenant de Gauthier, 1995.

TABLEAU 5
Taux annuel moyen d'IVG chez les 15-19 ans

MRC de Pabok	3,85 / 1 000
Région Gaspésie/Les Îles	5,84 / 1 000

Source : Données provenant de la RAMQ, 1994.

Le phénomène de la maternité précoce est lié à différentes problématiques associées à la jeunesse. Dans la MRC de Pabok par exemple, les jeunes sont durement touchés par les problèmes économiques (ex. : le taux élevé de chômage, le taux élevé de prestataires d'aide sociale) et sociaux (ex. : le taux élevé de jeunes familles monoparentales, le taux élevé de décrochage scolaire). Examinés à travers la lunette de la socialisation par certains auteurs (notamment Galland, 1984 et 1986), ces problèmes sont appelés « **difficultés de passage à la vie adulte** ». La maternité précoce ferait partie de cet ensemble de difficultés de passage à la vie adulte. On note par exemple que la MRC de Pabok compte avec un taux de mères célibataires deux fois supérieur à celui de la province de Québec, ce taux étant également nettement plus élevé que celui de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 6).

TABLEAU 6
Taux de mères célibataires à la naissance de leur enfant

MRC de Pabok	61 %
Région Gaspésie/Les Îles	43 %
Province de Québec	29 %

Source : Données provenant de Parent, 1991 et tirées de Gauthier et Paquet, 1992, p. 10.

Les femmes chefs de famille monoparentale prestataires d'aide sociale y sont également plus nombreuses. Les femmes chefs de famille monoparentale de la MRC de Pabok seraient, dans leur ensemble, plus pauvres que celles de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 7).

TABLEAU 7
Taux de femmes chefs de famille monoparentale prestataires d'aide sociale

MRC de Pabok	55 %
Région Gaspésie/Les Îles	45 %
Province de Québec	32 %

Source : Données provenant du Centre régional Travail-Québec, 1991 et tirées du document de Gauthier et Paquet, 1992, p. 15.

La réalité particulière des adolescentes et des mères adolescentes en Gaspésie et leurs difficultés de passage à la vie adulte sont encore mal connues. C'est donc dans la perspective de suppléer un peu à cette méconnaissance que nous avons mis sur pied un projet d'étude exploratoire du passage des adolescentes à la vie adulte et de la maternité à l'adolescence en Gaspésie¹. Cette étude a été réalisée entre 1993 et 1994 dans la MRC de Pabok.

L'**objectif** principal de cette étude exploratoire était de **documenter** le passage à la vie adulte des adolescentes de cette MRC et le phénomène de la maternité à l'adolescence, dans la perspective de forger un certain nombre d'indices de risque significatifs permettant d'orienter les actions préventives.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons opté pour une double approche du phénomène de la maternité à l'adolescence. Il s'agit d'abord d'une approche en termes de **processus** de passage à la vie adulte marqué par la réalisation de *moments clés*, empruntée à des recherches effectuées sur les phénomènes qui concernent les jeunes (voir entre autres Galland, 1984 et 1986). Une seconde approche en termes de **facteurs**, parmi lesquels on retrouve des facteurs de nature psychologique, des facteurs structurels et des facteurs de type relationnel, est quant à elle largement répandue au sein du vaste champ des études en santé et en psychologie en ce qui concerne proprement la maternité à l'adolescence. La conjugaison de ces deux approches a déjà été expérimentée dans d'autres études sur les jeunes (voir en exemple Bernier et al., 1992). Ces études ont généré une connaissance des phénomènes de la jeunesse qui semblait correspondre au type de connaissances que nous voulions obtenir sur le phénomène de la maternité à l'adolescence dans la MRC de Pabok à l'issue de notre démarche de recherche.

Le processus de passage à la vie adulte : La maternité à l'adolescence survient dans le passage à la vie adulte et en constitue un des *moments clés*: le début des fréquentations amoureuses, le début de la sexualité active, le départ de l'école, le départ de la famille d'origine, le début de la vie en couple, l'entrée sur le marché du travail et l'entrée dans la parentalité (maternité pour les femmes).

Les facteurs associés à la maternité à l'adolescence : Des facteurs sont associés à la réalisation des maternités à l'adolescence. Ils sont de trois ordres: ils sont de nature relationnelle (relations familiales, relations entre pairs et relations avec le partenaire sexuel), de nature

1. La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

personnelle (à caractère psychologique : valeurs, peurs, « pensée magique », etc.) et de nature structurelle (conditions de vie économiques, facteurs sociaux et culturels).

2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Notre méthodologie, essentiellement qualitative, était composée de deux méthodes de recherche : la méthode des récits de vie² (entrevues auprès de femmes ayant vécu une maternité à l'adolescence et auprès de femmes ayant vécu une maternité à l'âge adulte dans le but de comparer leurs itinéraires de passage à la vie adulte) et la méthode de l'enquête auprès d'informateurs clés (entrevues avec des intervenantes œuvrant auprès de mères adolescentes ou dans un domaine lié à la maternité). Nous avons effectué 23 entrevues d'une durée moyenne d'environ deux heures chacune, soit 15 récits de vie (dont 7 avec des mères adolescentes) et 8 entrevues avec des informateurs clés.

3. RÉSULTATS GÉNÉRAUX DE L'ÉTUDE

Nous pouvons résumer très succinctement les résultats de l'étude à partir d'un certain nombre d'observations sur les *itinéraires de passage à la vie adulte* des mères adolescentes³. La structure de ces itinéraires est illustrée par le schéma de la page suivante.

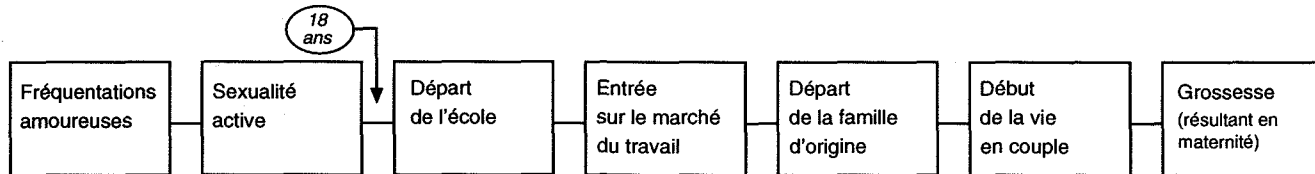
Nous avons d'abord retenu le moment de la **grossesse** (lorsque la maternité en est l'issue) comme davantage significatif dans le passage à la vie adulte que l'**entrée dans la parentalité** (ou maternité). En effet, l'événement de la grossesse a généralement de grandes conséquences sur la réalisation des autres *moments clés* (il en précipite la réalisation), de sorte que la maternité ne se réalise souvent qu'une fois tous les autres *moments clés* déjà réalisés.

Dans le cas des itinéraires des « mères adolescentes », on constate qu'il existe deux grands modèles distincts de passage à la vie adulte, le premier étant caractérisé par le déroulement précipité des événements en raison d'une grossesse hâtive (le départ de l'école **succède** à la grossesse), et le second étant caractérisé par la réalisation précoce des événements en raison d'un départ hâtif de l'école (le départ de l'école **précède** la grossesse).

2. Dites aussi histoires de vie segmentées.

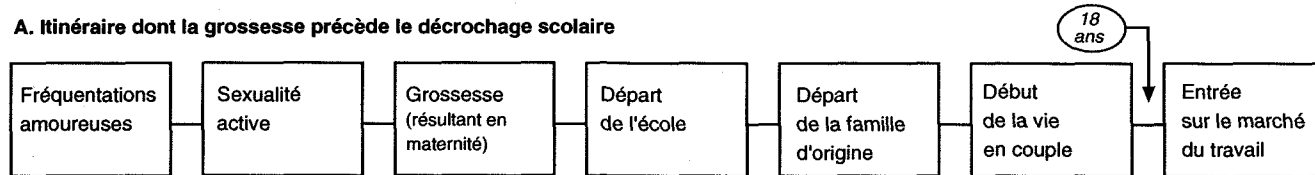
3. On peut rapidement définir ici un *itinéraire de passage à la vie adulte* comme étant la combinaison de l'**ordre** dans lequel se réalisent les *moments clés* et des **circonstances** entourant la réalisation de ces événements.

1. Femmes ayant eu leur premier enfant à l'âge adulte

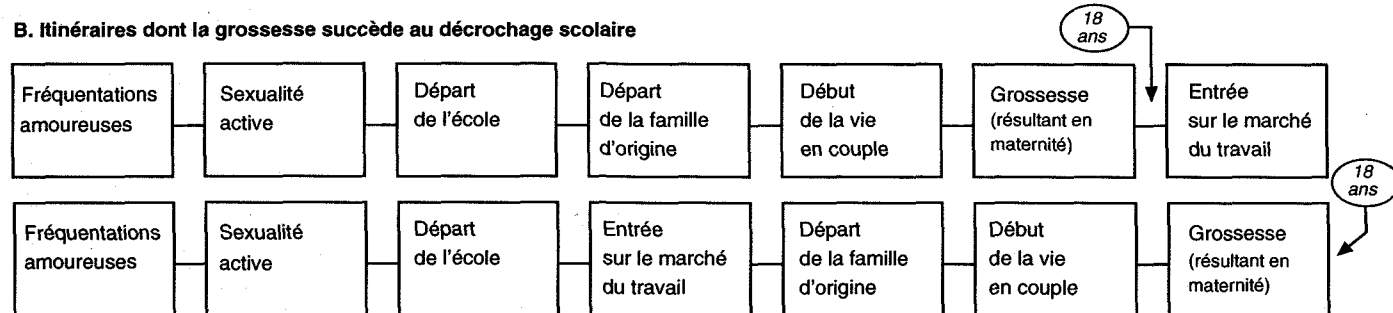


2. Femmes ayant eu leur premier enfant à l'adolescence

A. Itinéraire dont la grossesse précède le décrochage scolaire



B. Itinéraires dont la grossesse succède au décrochage scolaire



Dans le premier cas, on observe que la **grossesse** est l'événement qui a précipité la réalisation du départ de l'école, du départ de la famille d'origine et du début de la vie en couple. L'enchaînement de ces événements, qui en réalité se vivent pratiquement simultanément, est provoqué par la crise que suscite la grossesse de l'adolescente au sein de sa famille.

Ces mères adolescentes considèrent d'ailleurs leur grossesse comme un acte de rébellion contre l'autorité parentale, acte leur ayant permis de s'affranchir d'un cadre familial trop contraignant. Le fait que cet événement se produise précocement dans la structure de leur itinéraire constitue la genèse du bouleversement de leur passage à la vie adulte, non simplement parce qu'il se produit effectivement précocement, mais davantage parce qu'il précipite la réalisation des autres moments clés de passage à la vie adulte et en **bouleverse le cours normal**. Les parents de ces mères adolescentes manifestent de vives réactions de colère à leur endroit : ils leur disent qu'elles vont « gâcher leur vie » et ils s'insurgent contre les perturbations importantes qu'aura le vécu de cet événement sur le cours normal de leur vie.

Ce bouleversement de leur passage à la vie adulte a des conséquences importantes sur la manière dont elles vont effectivement vivre cette vie adulte : il les force à se redéfinir et à modifier la projection qu'elles se faisaient d'elles-mêmes et de leur vie dans le futur. Ces mères adolescentes ont d'ailleurs éprouvé le vif besoin de rattraper ce temps de l'adolescence qu'elles estimaient avoir perdu en reprenant leurs études par exemple. Par ce retour aux études, elles rafistolent leur passage bousculé et le revivent en quelque sorte comme elles se destinaient à le faire (elles se destinaient par exemple à faire des études post-secondaires et elles souhaitaient avoir une profession).

Bien que fort intéressant, cet itinéraire de passage à la vie adulte demeure cependant marginal parmi les itinéraires des mères adolescentes que nous avons interrogées. En fait, il ne concerne que deux de ceux-ci. La majorité des mères adolescentes (soit les cinq parcours restants) empruntent un itinéraire comportant des caractéristiques différentes.

Dans les deux chaînes d'événements suggérées au point 2B du schéma des itinéraires de passage à la vie adulte, on constate que le **départ de l'école** initie l'ensemble des autres moments clés de passage à la vie adulte. Dans la première chaîne, le départ de l'école résulte en une vie de couple, alors que dans la seconde, il résulte en une intégration rapide au marché du travail. L'issue en est toutefois la même dans les deux cas : le désir d'intégrer le marché du travail ou d'aller vivre en couple, renforcé par les difficultés scolaires, a

contribué à ce que ces mères adolescentes décrochent et vivent précocement leur maternité (dans la suite des conséquences engendrées par ce décrochage scolaire).

Nos informateurs clés soulignent d'ailleurs le fait que les mères adolescentes qui composent leur clientèle sont généralement **d'abord** des décrocheuses. Il semble en effet selon ces informateurs que les situations où le décrochage scolaire précède la grossesse soient plus répandues que celles où le décrochage succède à la grossesse.

Quant aux mères adolescentes dont le départ de l'école a **précédé** la grossesse, elles n'ont suscité ni le même type ni la même intensité de surprise et de colère dans leur entourage familial, comparativement à celles dont la grossesse avait provoqué l'abandon scolaire. On observait aussi que le fait de prendre de la distance par rapport à la famille d'origine en quittant le milieu familial, en allant vivre en couple ou en commençant à travailler avait sans doute contribué à désamorcer le climat de crise à l'annonce de la grossesse. Dans ces itinéraires (2B), il ne se produit donc pas de véritable bouleversement des événements, si ce n'est, globalement, leur réalisation plutôt hâtive.

Peu de ces mères adolescentes retournèrent aux études plus tard dans le courant de leur vie. Cette situation n'est pas étrangère au fait que **le départ de l'école n'a pas été contraint par la grossesse**, mais bien qu'il a été prémédité sur la base de certains choix. Ces mères adolescentes vivent moins amèrement les conséquences de leur grossesse que celles dont la grossesse a provoqué l'abandon scolaire.

Dans l'ordre de la réalisation des différents moments clés de passage à la vie adulte, le fait que la grossesse précède ou suive le départ de l'école est hautement significatif. Dans le premier cas, la grossesse provoque la réalisation précipitée des autres moments clés de passage, dans le second, elle en constitue en quelque sorte l'aboutissement. Selon le cas, la grossesse n'a pas le même sens pour l'adolescente qui en fait l'expérience.

L'adolescente vivant une grossesse au moment où elle suit le cours normal de ses études secondaires et devant, en raison de cette grossesse et des tensions qu'elle a engendrées au sein de sa famille, quitter la résidence familiale, est propulsée dans la vie adulte. Elle a tendance à laisser tomber ses études pour aller demeurer avec son partenaire et/ou commencer à gagner sa vie. Ce qui marque cet itinéraire c'est la **rupture** que la grossesse a provoquée dans le passage à la vie adulte en forçant la réalisation des autres moments clés et en interrompant une vie scolaire qui, en d'autres circonstances, se serait poursuivie. L'itinéraire des mères adolescentes dont la grossesse a précipité la réalisation des moments clés de passage à la vie adulte

n'est pas simplement caractérisé par la **précocité**, comme on peut l'observer de façon générale chez l'ensemble des mères adolescentes, mais il est en plus et surtout caractérisé par le **bouleversement** de la chronologie des événements de passage (si l'on considère l'itinéraire des mères adultes comme étant la norme).

L'adolescente vivant une grossesse au moment où elle a déjà, depuis un certain temps, quitté le milieu scolaire pour aller vivre en couple ou intégrer le marché du travail, est en **continuité** avec le déroulement général des événements qui ont marqué le cours de son passage à la vie adulte. C'est la réalisation prématurée du départ de l'école, du départ de la famille d'origine, de l'entrée dans la vie de couple et/ou de l'entrée sur le marché du travail qui a préparé la réalisation prématurée de l'entrée dans la parentalité. Ces mères adolescentes ont, pour la plupart, décidé de provoquer leur entrée dans la vie adulte en mettant fin à leurs études et en choisissant de quitter la famille d'origine pour aller vivre en couple.

Cette différence de structure entre ces deux types d'itinéraire de passage à la vie adulte chez les mères adolescentes est d'autant plus intéressante que l'itinéraire marqué par la continuité s'apparente à la structure générale de l'itinéraire de passage des mères adultes. En effet, dans ces deux types d'itinéraire (1 et 2B) on retrouve la même chronologie d'événements. Cette situation pourrait peut-être expliquer en partie le fait que les maternités précoces vécues dans cette situation soient plus facilement récupérées et normalisées socialement que ne le sont celles réalisées dans le contexte où la grossesse a provoqué un passage précipité vers la vie adulte.

Si l'on veut maintenant brosser rapidement un portrait des facteurs associés à la réalisation des maternités à l'adolescence, on peut d'abord dire que des influences déterminantes surgissent des trois grands groupes de facteurs. Au niveau des facteurs de nature relationnelle par exemple, un certain nombre de facteurs saillent parmi les autres, tant dans les relations familiales que dans celles entre les pairs et avec le conjoint.

Au niveau des relations familiales, le statut socioéconomique des familles apparaît comme un facteur important (on le note d'ailleurs également parmi les facteurs économiques déterminants). Les problèmes conjugaux des parents, la présence de problèmes psychosociaux dans les familles, la surcharge de responsabilités assumées par les mères de famille (ayant des conséquences de surcharge sur les filles au sein de ces familles) sont des facteurs très influents. Les manques et les excès au niveau de la guidance parentale ainsi que les problèmes de communication parents/adolescentes sont également des facteurs extrêmement significatifs.

Au niveau des relations entre les pairs, nous résumons les facteurs dominants en deux grandes influences : la fréquentation des bars (précoce et assidue) et la pression des pairs pour l'engagement précoce dans des relations amoureuses (ayant pour conséquence un engagement précoce dans la sexualité active).

Finalement, au niveau des relations avec le partenaire sexuel, le désengagement du petit ami par rapport à la contraception et ses attentes sexuelles (les pressions exercées pour que l'adolescente devienne active sexuellement) apparaissent être les facteurs les plus importants.

Quant aux facteurs de nature personnelle, nous relevons surtout l'influence importante de la « pensée magique » sur les négligences contraceptives des adolescentes, l'intérêt porté par les filles au rôle maternel et le sentiment de différence et d'isolement qu'éprouvent les mères adolescentes face aux autres adolescentes en général.

Les facteurs de nature structurelle significatifs dans la réalisation des maternités à l'adolescence ont tous un rapport plus ou moins direct avec ceux qui ont été énumérés précédemment. Au niveau de l'économie par exemple, on identifie les familles défavorisées comme présentant une vulnérabilité par rapport au phénomène. On identifie également la tendance à la précocité des passages à la vie adulte et le fait que ces passages sont hautement différenciés sexuellement, ce qui contribue à ce que les filles optent pour une voie de passage orientée vers la vie de couple et la vie de famille, les garçons étant davantage portés à se définir dans un devenir professionnel. Il semble également que le contexte de crise économique sévissant dans la MRC de Pabok accentue ces tendances.

Au niveau culturel, la vision du monde et le style de vie qu'ont en commun les mères adolescentes comportent des caractéristiques dites « traditionnelles » (précocité et différenciation sexuelle marquée dans les passages des filles et des garçons à la vie adulte). La dominance des valeurs familiales est également remarquable. La force du jugement social et la marginalisation, ainsi que le conservatisme face à l'avortement sont aussi des facteurs importants.

4. CONCLUSION

La maternité à l'adolescence est un phénomène social complexe et polymorphe, et il faudrait sans doute parler du phénomène *des maternités à l'adolescence* plutôt que du phénomène de la maternité à l'adolescence, car des différences importantes marquent les itinéraires

de passage à la vie adulte des mères adolescentes. La place que prend par exemple le départ de l'école au sein du déroulement général du passage à la vie adulte, permet d'identifier quelques-unes de ces grandes différences.

D'abord, le départ précipité de l'école (ou décrochage scolaire) est une rupture magistrale dans le cours de la vie d'une adolescente, à la fois parce qu'il constitue une prise de distance marquée d'avec le modèle dominant de passage à la vie adulte dans notre société et parce qu'il se présente comme une contradiction au niveau de l'identité que lui confère socialement son *âge adolescent* (son statut d'âge). Que son départ précoce de l'école précède ou succède à la grossesse est hautement significatif de la façon dont elle vivra son passage à la vie adulte vers la parentalité et de l'appréciation qu'elle fera des conséquences que cet événement aura sur le cours de sa vie. Il se profile ainsi globalement deux itinéraires types de passage à la vie adulte en lien avec la maternité à l'adolescence. Le premier, bouleversé par la grossesse, contraint l'adolescente à dériver du parcours scolaire où elle s'était engagée pour la précipiter dans l'établissement d'une vie conjugale et familiale hâtive. Le second, bien que précoce et également marqué par le décrochage scolaire, est apparenté au cours « normal » de la vie où l'entrée de l'adolescente dans la parentalité couronne généralement un parcours déjà bien engagé dans la vie adulte au niveau de la vie de couple et de l'intégration au marché du travail. Ces différences sont intimement liées aux choix personnels des adolescentes, à leurs aspirations et à leurs contraintes individuelles. Elles sont donc liées à leur personnalité, à leur environnement social immédiat et au contexte particulier de la vie au sein de leur classe sociale d'appartenance.

Bien qu'il s'avère impossible d'établir un cadre précis dans lequel on pourrait graduer le risque de grossesse de faible à élevé, nous pensons cependant que de nombreux signes avant-coureurs permettent de *reconnaître* les risques potentiels de maternités à l'adolescence. Nous croyons également que des voies d'intervention diverses peuvent être envisagées tant au niveau de la prévention que du soutien à apporter aux jeunes mères. De telles interventions devraient sans doute pouvoir embrasser la vie des adolescentes dans la perspective d'un développement global de la santé et du bien-être si l'on veut espérer qu'elles produisent des effets protecteurs contre l'expansion du phénomène dans la MRC de Pabok et ailleurs en Gaspésie, et contre l'expansion d'autres *problématiques jeunesse* comme par exemple le décrochage scolaire et les toxicomanies.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BERNIER, Léon *et al.* (1992), « La fugue chez les adolescents : épisode d'un parcours biographique », *Apprentissage et socialisation*, vol. 15, n° 1, p. 63-72.
- CÔTÉ, Jocelyne (1996), *Le passage à la vie adulte et la maternité à l'adolescence dans la MRC de Pabok en Gaspésie : Rapport de recherche*, Gaspé, Direction régionale de la santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- FLICK, Louise H. (1986), « Paths to Adolescent Parenthood : Implications for Prevention », *Public Health Reports*, vol. 1, n° 2, p. 132-147.
- FORGET, G. *et al.* (1992), « Facteurs reliés à la sexualité et à la contraception chez les jeunes et décrochage scolaire », *Apprentissage et socialisation*, vol. 15, n° 1, p. 29-38.
- GALLAND, Olivier (1986), « Formes et transformations de l'entrée dans la vie adulte », *Sociologie du travail*, n° 1-85, p. 32-66.
- GALLAND, Olivier (1984), « Précarité et entrées dans la vie », *Revue française de sociologie*, vol. XXV, p. 49-66.
- GAUTHIER, Pauline et Christiane PAQUET (1992), « L'insertion à la vie adulte chez les adolescentes résidant dans un milieu rural en difficulté de développement : valeurs, conceptions et situations individuelles d'insertion professionnelle et familiale et conditions de vie », *Protocole de recherche*, Gaspé, DSC de l'hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé.
- HUMENICK *et al.* (1991), *Adolescent Pregnancy: Nursing Perspectives on Prevention*, New York, White Plains.
- SÉVIGNY, Robert (1986), « Les milieux de vie des jeunes », *Une société des jeunes?*, Québec, IQRC, p. 87-102.
- THOMPSON, Linda et Alexis J. WALKER (1989), « Gender in Families : Women and Men in Marriage, Work and Parenthood », *Journal of Marriage and the Family*, n° 51, p. 845-871.