

2m11.2937.6

Université de Montréal

L'évaluation d'une intervention visant des jeunes femmes  
à risque de présenter des comportements marginaux

par

Nathalie Fontaine

École de criminologie

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès sciences (M.Sc.)  
en criminologie

août, 2001

© Nathalie Fontaine, 2001



HV

6015

U54

2002

V.003

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:

L'évaluation d'une intervention visant des jeunes femmes  
à risque de présenter des comportements marginaux

présenté par:

Nathalie Fontaine

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Nadine Lanctôt (Présidente-rapporteuse)

René Carbonneau (Directeur de recherche)

Pierre Charlebois (Membre du jury)

Mémoire accepté le: 18 décembre 2001

## Sommaire

La présente étude avait pour but d'évaluer la mise en œuvre et l'efficacité d'un programme d'intervention visant à prévenir la marginalité de jeunes femmes à risque. La revue de la documentation effectuée montre que les jeunes femmes en difficulté d'adaptation pendant l'enfance et l'adolescence sont à risque de présenter diverses problématiques pendant l'âge adulte, ce qui, de surcroît, pourrait avoir des répercussions sur leurs enfants, notamment en ce qui a trait au développement de la marginalité. Ainsi, il apparaîtrait pertinent d'intervenir auprès de ces jeunes femmes au début de l'âge adulte. De plus, cette recension indique que des programmes préconisant une approche individuelle et différentielle, ainsi qu'une diversité de stratégies d'intervention, comme celles visant les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social et les comportements déviants et délinquants des participants, peuvent être efficaces auprès de jeunes en difficulté ou à risque de développer des problèmes d'adaptation et des comportements marginaux. Il appert aussi que dans un contexte où il importe de maximiser les ressources de la communauté et l'efficacité des interventions, il serait pertinent d'impliquer des intervenants paraprofessionnels pouvant être considérés comme des pairs prosociaux. Enfin, il semble que peu de programmes ciblant des jeunes femmes à risque ont été évalués rigoureusement, et ce, en particulier avant que ces dernières vivent la maternité.

Le programme examiné a été développé par le Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) selon les principes relevés dans la revue de la documentation. Des jeunes femmes au début de l'âge adulte, à risque de présenter des comportements marginaux, ont été ciblées par le programme d'intervention. Ces jeunes femmes ont été sélectionnées sur la base de critères associés à des facteurs de risque (troubles de comportement dans l'enfance et pendant l'adolescence, consommation d'alcool et de drogues et relations sexuelles précoces). Un protocole expérimental de recherche a été employé à travers lequel 116 jeunes femmes ont été réparties aléatoirement dans le groupe expérimental ou dans le groupe

contrôle. Suivant une approche individualisée et différentielle, l'intervention de soutien visait particulièrement le développement des habiletés de résolution de problèmes et d'un réseau de support social plus satisfaisant, afin de prévenir les comportements marginaux des jeunes femmes, de favoriser leur adaptation personnelle et sociale et, éventuellement, celle de leurs enfants. Des étudiantes non graduées ont été les intervenantes de ce programme.

Les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre révèlent d'abord que les jeunes femmes ciblées ont été bien rejointes par le programme, alors qu'un nombre important d'entre elles se sont montrées intéressées à y participer. Cependant, le nombre de rencontres a été en deçà de ce qui avait été prévu. De plus, les résultats montrent que les stratégies d'intervention préconisées ont bien été utilisées, malgré qu'elles n'aient pas été appliquées selon la même importance d'une jeune femme à l'autre. Ces résultats peuvent toutefois être expliqués par l'ajustement du programme aux besoins des jeunes femmes. L'évaluation de la mise en œuvre a aussi permis d'identifier les thèmes qui préoccupaient les jeunes femmes au moment de l'intervention, de manière à ce que ces derniers soient considérés dans les programmes visant des jeunes femmes à risque. Les analyses effectuées sur le plan de l'évaluation de l'efficacité du programme montrent que ce dernier a été relativement efficace dans l'atteinte des objectifs proximaux, soit sur le plan des habiletés de résolution de problèmes des jeunes femmes et sur la taille de leur réseau social. En outre, des résultats positifs sont déjà observables au sujet des objectifs distaux du programme, soit concernant le profil de consommation de drogues des jeunes femmes. Ainsi, les résultats montrent que cette intervention est prometteuse relativement à la prévention des conduites marginales et au développement d'une meilleure adaptation personnelle et sociale de jeunes femmes à risque. Des études futures permettraient, entre autres, d'évaluer l'efficacité à plus long terme de l'intervention sur les jeunes femmes en ce qui a trait aux objectifs distaux et, éventuellement, sur leurs enfants.

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| SOMMAIRE .....   | iii       |
| LISTE DES TABLEAUX .....   | vii       |
| LISTE DES FIGURES .....  | viii      |
| REMERCIEMENTS.....   | ix        |
| <br>   |           |
| <b>INTRODUCTION.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>CONTEXTE THÉORIQUE.....</b>   | <b>4</b>  |
| PROBLÉMATIQUE.....   | 5         |
| THÉORIES ET TRAJECTOIRES MARGINALES AU FÉMININ .....                                       | 9         |
| ÉTUDES PORTANT SUR DES INTERVENTIONS AUPRÈS D'INDIVIDUS EN<br>DIFFICULTÉ OU À RISQUE ..... | 14        |
| <i>Approche individualisée et différentielle</i> .....                                     | 14        |
| <i>Stratégies d'intervention</i> .....   | 17        |
| Stratégies visant le développement des habiletés de résolution<br>de problèmes.....        | 18        |
| Stratégies visant le réseau de support social .....  | 21        |
| Stratégies visant les valeurs et les comportements marginaux.....                          | 25        |
| Autres stratégies d'intervention .....   | 28        |
| PROGRAMMES D'INTERVENTION CIBLANT DES JEUNES FEMMES .....                                  | 31        |
| LES INTERVENANTS APPLIQUANT LES DIVERSES STRATÉGIES .....                                  | 36        |
| <i>L'intervenant paraprofessionnel et bénévole</i> .....                                   | 37        |
| <i>L'intervenant en tant que pair prosocial</i> .....                                      | 37        |
| <i>L'importance de la formation et de la supervision</i> .....                             | 39        |
| SYNTHÈSE ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....  | 40        |
| <b>MÉTHODOLOGIE.....</b>   | <b>43</b> |
| SUJETS.....  | 44        |
| PROGRAMME D'INTERVENTION DÉVELOPPÉ .....   | 52        |
| <i>Buts et objectifs</i> .....   | 52        |
| <i>Rencontres d'intervention</i> .....   | 55        |
| <i>Intervenantes du programme</i> .....  | 61        |

|  |            |
|--|------------|
| MÉTHODE D'ÉVALUATION .....   | 63         |
| <i>Protocole de recherche</i> .....  | 63         |
| <i>Mesures d'évaluation des variables d'appariement et des variables dépendantes</i> ..... | 64         |
| <b>RÉSULTATS DU PROGRAMME .....</b>  | <b>69</b>  |
| ANALYSE DES RÉSULTATS .....  | 70         |
| RÉSULTATS .....  | 72         |
| <i>Évaluation de la mise en œuvre</i> .....  | 72         |
| <i>Portrait général des jeunes femmes au pré-test</i> .....                                | 79         |
| <i>Évaluation de l'efficacité</i> .....  | 84         |
| Changements relatifs aux données descriptives au post-test .....                           | 84         |
| Profil de consommation des jeunes femmes .....   | 87         |
| Profil des amis des jeunes femmes .....  | 94         |
| Habilités de résolution de problèmes .....   | 96         |
| Réseau de support social .....   | 98         |
| <b>DISCUSSION DES RÉSULTATS .....</b>  | <b>103</b> |
| MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME .....   | 104        |
| EFFICACITÉ DU PROGRAMME .....  | 110        |
| FORCES, LIMITES ET CONSIDÉRATIONS FUTURES .....  | 116        |
| CONCLUSION .....   | 120        |
| <b>RÉFÉRENCES .....</b>  | <b>122</b> |
| <b>ANNEXE A: LISTE DES COMPOSANTES DES VARIABLES DE SÉLECTION ET D'APPARIEMENT .....</b>   | <b>xi</b>  |
| <b>ANNEXE B: COMPTE RENDU DE RENCONTRE .....</b>   | <b>xv</b>  |

## Liste des tableaux

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Tableau 1:  | Répartition des jeunes femmes sélectionnées selon les divers statuts de l'étude lors de l'évaluation du pré-test et du post-test.....               | 50  |
| Tableau 2:  | Problématiques d'inadaptation présentées par les jeunes femmes pendant l'adolescence selon divers statuts de l'étude .....                          | 51  |
| Tableau 3:  | Nombre, durée et lieux des rencontres d'intervention .....  | 74  |
| Tableau 4:  | Stratégies d'intervention employées dans les rencontres.....  | 75  |
| Tableau 5:  | Principaux thèmes abordés dans les rencontres selon les intervenantes en ordre d'importance.....  | 78  |
| Tableau 6:  | Problématiques d'inadaptation présentées par les jeunes femmes au cours de leur vie selon l'évaluation du pré-test .....                            | 80  |
| Tableau 7:  | Données descriptives des jeunes femmes selon l'évaluation du pré-test.....  | 82  |
| Tableau 8:  | Changements observés chez les jeunes femmes quant aux données descriptives au cours des 8 à 12 mois qui ont précédé l'évaluation du post-test ..... | 86  |
| Tableau 9:  | Profil de consommation de cigarettes des jeunes femmes évalué lors du pré-test et du post-test.....   | 88  |
| Tableau 10: | Profil de consommation d'alcool des jeunes femmes évalué lors du pré-test et du post-test.....  | 89  |
| Tableau 11: | Profil de consommation de drogues des jeunes femmes évalué lors du pré-test et du post-test.....  | 93  |
| Tableau 12: | Profil de consommation et délinquance des amis des jeunes femmes selon l'évaluation du pré-test et du post-test .....                               | 95  |
| Tableau 13: | Habilités de résolution de problèmes selon l'évaluation du pré-test et du post-test.....  | 97  |
| Tableau 14: | Réseau de support social selon l'évaluation du pré-test et du post-test.....  | 99  |
| Tableau 15: | Services utilisées par les jeunes femmes au cours des 12 mois précédant l'évaluation du pré-test et du post-test.....                               | 101 |

**Liste des figures**

Figure 1: Modèle sous-jacent au programme d'intervention.....54

## Remerciements

Je tiens d'abord à remercier le directeur de mes travaux, monsieur René Carbonneau, pour son soutien et ses précieux conseils prodigués tout au long de mes études de maîtrise. Il a tout mon respect et ma gratitude. Je tiens aussi à remercier les chercheurs membres du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) qui ont développé le projet examiné dans le cadre de ce mémoire, soit messieurs Richard E. Tremblay (Université de Montréal), Frank Vitaro (Université de Montréal) et Mark Zoccolillo (Université McGill). Merci spécialement à mesdames Claire Gascon Giard (GRIP-Centre de psycho-éducation du Québec; CPEQ) et Hélène Beauchesne (GRIP), coordonnatrices du projet, pour tout le travail accompli et pour leur support.

Merci à l'équipe du GRIP qui a permis la réalisation de ce projet d'intervention et d'évaluation. En particulier, j'aimerais remercier mesdames Bernadette Simoneau, Muriel Rorive et Sandra Bekhor pour la gestion des données ainsi que messieurs Bernard Boulerice et Pierre McDuff pour leurs conseils sur les analyses statistiques. Merci d'avoir trouvé des réponses à mes questions. Je tiens aussi à remercier Dana Rhule (Université de Washington à Seattle) pour sa collaboration relativement aux données de la mise en œuvre.

Je tiens à remercier la Fondation Donner pour avoir subventionné ce projet d'intervention et d'évaluation. Merci au Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR), à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal, à l'École de criminologie de l'Université de Montréal (Fondation Denis Gagné) et au GRIP pour leur support financier.

J'aimerais aussi remercier les personnes qui, croisant mon chemin, ont permis d'alimenter mes réflexions. Je tiens aussi à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes qui m'ont fait découvrir et apprécier le monde fascinant de la recherche.

Je remercie ma famille, spécialement mes parents et mon frère, ainsi que mes ami(e)s pour leur écoute, leur soutien et leur sollicitude. Je tiens à remercier particulièrement Jean-Pierre pour son aide et ses divers conseils tout au long de mes études de maîtrise, de même qu'une amie de longue date, Anne-Isabelle, pour ses précieux commentaires et suggestions.

Merci aux intervenantes qui ont collaboré au projet pour leur implication et leur persévérance. Un merci particulier revient à toutes les jeunes femmes qui ont accepté de participer aux diverses étapes du projet et qui demeurent, au fil des ans, intéressées aux activités entreprises par le GRIP.

Aux enfants de demain.

## **INTRODUCTION**

## INTRODUCTION

Le but du présent mémoire est d'évaluer la mise en œuvre et l'efficacité d'un programme d'intervention visant à prévenir la marginalité de jeunes femmes à risque. Cette étude s'inscrit dans un projet du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP). Les sujets sont des jeunes femmes âgées de 18 et 19 ans qui proviennent d'une étude longitudinale du GRIP. Les jeunes femmes ont été évaluées à plusieurs reprises depuis la maternelle. Elles ont été sélectionnées pour participer au programme à partir de critères décrivant un profil comportemental à risque entre l'enfance et l'adolescence. Un protocole expérimental de recherche a été employé au sein duquel 116 jeunes femmes ont été réparties aléatoirement, soit dans le groupe expérimental ou dans le groupe contrôle. Les jeunes femmes du groupe expérimental ont participé au programme qui préconisait une approche individuelle et différentielle, de même que diverses stratégies d'intervention, notamment en ce qui a trait aux habiletés de résolution de problèmes, au réseau de support social et aux valeurs et conduites marginales. Les intervenantes étaient des étudiantes non graduées pouvant être perçues comme des pairs prosociaux par les jeunes femmes.

Les pages qui suivent présentent d'abord une revue de la documentation examinant les caractéristiques des jeunes femmes à risque et les diverses stratégies qui permettraient d'intervenir efficacement auprès de cette clientèle. De plus, une attention est accordée aux intervenants qu'il serait pertinent d'impliquer dans les programmes visant des jeunes femmes à risque, dans un contexte où il importe de maximiser les ressources de la communauté et l'efficacité des interventions. Puis, la méthodologie relativement à la présente étude est détaillée. Les sujets, le programme d'intervention, le protocole expérimental de recherche ainsi que les mesures d'évaluation sont décrits. Les analyses statistiques et les résultats obtenus concernant l'évaluation de la mise en œuvre et de l'efficacité du programme sont ensuite présentés. Enfin, les résultats sont discutés, en soulignant les forces et les limites de l'étude, ainsi que certains aspects qui devraient être considérés dans des recherches ultérieures et dans le développement et la mise en œuvre de programmes visant des

jeunes femmes à risque. Ainsi, suivant une approche méthodologique rigoureuse, cette étude permet de vérifier la qualité de l'implantation du programme, de même que l'efficacité et l'innocuité de l'intervention.

## **CONTEXTE THÉORIQUE**

## CONTEXTE THÉORIQUE

### Problématique

Différents programmes ont été implantés afin de prévenir ou d'intervenir auprès de clientèles à risque de présenter ou manifestant déjà des problèmes d'adaptation, dont la délinquance. Par exemple, certains se sont adressés à des jeunes enfants susceptibles de présenter des troubles de la conduite, comme le programme Fast Track (Conduct Problems Prevention Research Group, 1999), tandis que d'autres ont visé des clientèles un peu plus âgées montrant des problèmes sérieux de délinquance, tels que le Multisystemic Therapy (MST; Borduin et al., 1995). Des données indiquent que les comportements de délinquance sont plus marqués chez les jeunes âgés de 15 à 17 ans et que la perpétration d'une forme d'acte déviant pendant la période de l'adolescence est relativement commune, bien qu'une faible proportion d'individus commettent la majorité des crimes (Farrington, 1987; Wolfgang, Figlio et Sellin, 1972). En considérant ces faits, il peut sembler pertinent d'intervenir auprès des adolescents en difficulté. Néanmoins, il appert que les interventions visant cette clientèle auraient, généralement, des effets plutôt modestes, comme le suggèrent les résultats de la méta-analyse de Lipsey (1992a). D'autre part, le fait d'intervenir précocement dans le développement de l'enfant engendrerait des effets bénéfiques à long terme. Par exemple, le High Scope/Perry Preschool Project, ciblant au départ de jeunes enfants, montre des résultats positifs relativement à la prévention des comportements délinquants et à l'adaptation plus générale des participants (Weikart et Schweinhart, 1992).

Il est donc raisonnable de penser que les interventions devraient cibler des clientèles plus jeunes ainsi que leurs parents afin de maximiser le développement des enfants. Notamment, les résultats d'un programme de visites à domicile auprès de jeunes femmes enceintes provenant de milieux à risque, qui ont aussi été suivies après leur accouchement, montrent des effets positifs 15 ans plus tard sur les comportements antisociaux de leurs enfants (Olds et al., 1998). Des études

longitudinales indiquent que plusieurs délinquants d'âge adulte présentaient des problèmes de comportement dans l'enfance et provenaient de familles montrant des dysfonctionnements (Farrington et Hawkins, 1991; Pulkkinen, Virtanen, Klinteberg, et Magnusson, 2000). De plus, il appert que les individus manifestant des difficultés dans l'enfance et pendant l'adolescence sont enclins à présenter diverses problématiques d'adaptation à l'âge adulte, comme la dépression et la consommation de drogues et d'alcool (Robins, 1986). Ces observations suggèrent que les enfants de parents perturbés ont tendance à reproduire les comportements de leurs parents et à devenir eux-mêmes des adultes en difficulté risquant d'élever des enfants qui présenteront des comportements d'inadaptation (McCord, 1988). Ainsi, en agissant précocement dans le développement de l'enfant et en intervenant auprès des parents afin qu'ils développent des habiletés parentales, les difficultés d'adaptation pourraient être prévenues ou tendraient à diminuer, ce qui pourrait mettre un terme à la reproduction intergénérationnelle des problématiques d'inadaptation, dont la marginalité. Par exemple, une intervention ciblant des jeunes garçons turbulents, qui comprenait un volet pour les enfants et un autre pour les parents, montre des résultats positifs au chapitre de la délinquance à l'adolescence (Tremblay, Pagani-Kurtz, Mâsse, Vitaro et Pihl, 1995).

Il apparaît que les programmes d'intervention et de prévention des difficultés d'adaptation ont particulièrement ciblé des enfants, des adolescents et leurs parents. Néanmoins, est-il possible de penser que des interventions peuvent être efficaces auprès d'une clientèle au début de l'âge adulte? Cette période importante de transition semble présenter des opportunités (Laub et Sampson, 1993). D'ailleurs, il importe de rappeler que les interventions effectuées auprès de très jeunes enfants impliquent souvent des adolescents et des jeunes adultes, maintenant devenus parents, mais présentant le risque de ne pas apporter les soins nécessaires à leur enfant (Lally, Mangione et Honig, 1988; Olds et al., 1997). Ces parents peuvent avoir une histoire de difficultés d'adaptation ayant débuté tôt dans leur développement (Bardone, Moffitt, Caspi, Dickson et Silva, 1996). Par ailleurs, des données montrent que les comportements de ces jeunes individus peuvent se modifier alors qu'ils deviennent

des parents, ce moment étant une période sensible au sein de laquelle ils seraient réceptifs aux changements (Olds et al., 1997). Le passage de l'adolescence à l'âge adulte étant aussi une étape importante, il est raisonnable de penser que certaines interventions pourraient être efficaces auprès de jeunes adultes. Alors que les périodes transitoires peuvent influencer les conduites des individus et que les difficultés d'adaptation peuvent affecter les changements opérés lors de ces transitions (Thornberry, 1987), il semble important d'intervenir de manière à développer diverses habiletés qui favoriseront une meilleure adaptation personnelle et sociale des individus et qui réduiront leurs comportements marginaux.

Toutefois, il importe de se demander auprès de quels jeunes adultes il serait pertinent d'intervenir. En fait, il pourrait être approprié d'intervenir auprès de jeunes adultes ayant présenté des difficultés d'adaptation pendant l'enfance et l'adolescence, telles que des troubles de comportement ou des problèmes de consommation de drogues et d'alcool, car ces derniers pourraient avoir des répercussions négatives à l'âge adulte (Bardone et al., 1996; Robins, 1986). Ensuite, il semble pertinent d'agir auprès d'une clientèle féminine puisque l'environnement prénatal et les soins de base administrés lors de la petite enfance peuvent avoir d'importantes conséquences sur le développement des enfants (Shaffer, 1996) et que les jeunes mères ne possèdent pas nécessairement les ressources matérielles et personnelles afin de bien répondre aux besoins de leurs enfants (Olds et al., 1997). En outre, alors que des programmes ont ciblé des jeunes femmes enceintes à risque et ont montré des résultats positifs (Lally et al., 1988; Olds et al., 1997), il pourrait s'avérer pertinent de vérifier l'efficacité d'une intervention auprès de jeunes femmes à risque avant le début de leur maternité.

De plus, que proposer à ces jeunes femmes pendant cette période sensible de leur développement de manière à les amener à adopter un mode de vie différent? En fait, tout comme leurs pairs masculins, l'agir marginal des filles tend à diminuer au moment de l'âge adulte (Farrington, 1987). Néanmoins, des difficultés qui sont notamment reliées à leurs comportements, à leurs fréquentations ou à leur statut précaire vis-à-vis l'emploi font en sorte qu'elles peuvent avoir besoin de support

pendant cette transition les amenant à effectuer des choix positifs qui favoriseront leur adaptation personnelle et sociale (Heller, Price et Hogg, 1990). D'ailleurs, il appert que les individus qui délaissent leur style de vie déviant sont généralement ceux qui ont arrêté de fréquenter leur groupe de pairs délinquants, qui ont rencontré un partenaire de vie non déviant et qui ont trouvé un emploi (Felson, 1998; Rutter, Quinton et Hill, 1990; Warr, 1998).

Enfin, que pourrait-il être suggéré à ces jeunes femmes alors qu'elles ne manifestent pas nécessairement le désir d'être aidées et qu'elles sont peu enclines à utiliser les ressources offertes dans leur communauté (Offord, Boyle et Racine, 1990, 1991)? Heller et ses collaborateurs (1990) ont rapporté que plusieurs communautés offraient des services afin de faciliter la transition à l'âge adulte, comme des rencontres sur les relations familiales ou concernant l'éducation des enfants. Toutefois, ces auteurs indiquent que bien souvent, les personnes nécessitant le plus ces services ne les utilisent pas. Il importe donc d'élaborer des interventions qui vont répondre aux besoins des jeunes femmes, les amenant à persister et à s'impliquer tout au long du processus. Ces interventions pourraient faciliter leur transition à l'âge adulte, favoriser leur adaptation personnelle et sociale et réduire leurs comportements marginaux.

Les pages qui suivent présentent la revue de la documentation effectuée afin de répondre aux questions qui précèdent. Premièrement, cette revue porte sur des écrits permettant de mieux cerner les caractéristiques des jeunes femmes à risque de présenter des conduites marginales. Des théories et des trajectoires de la marginalité s'appliquant particulièrement aux femmes sont examinées. Deuxièmement, la recension se penche sur des études pertinentes relativement à des interventions auprès d'individus en difficulté ou à risque de présenter des problèmes d'adaptation. Troisièmement, une attention est accordée à des interventions ciblant spécifiquement des adolescentes et des jeunes femmes à risque ou en difficulté d'adaptation. Ces études sont relevées de manière à vérifier quelles pourraient être les composantes d'un programme d'intervention efficace pouvant être développé et implanté auprès de

jeunes femmes à risque de manifester des conduites marginales. Quatrièmement, des écrits concernant les intervenants qui devraient être impliqués dans le processus d'intervention sont aussi examinés, car ces derniers ont certainement un rôle à jouer relativement à la mise en œuvre et à l'efficacité des programmes. Enfin, une synthèse des différents aspects importants de la revue de la documentation est présentée, de même que les questions de recherche qui en découlent.

### **Théories et trajectoires marginales au féminin**

Plusieurs auteurs se sont penchés sur les théories explicatives des conduites déviantes et délinquantes. Par exemple, la perspective de l'apprentissage social stipule que l'émergence de la délinquance s'effectuerait selon un processus de socialisation, la fréquentation de pairs déviants ayant un effet médiateur entre les prédispositions antisociales d'un individu et l'adoption d'une conduite délinquante ultérieure (Akers, 1994). Une autre approche soutient que les caractéristiques individuelles antisociales et la faiblesse des liens sociaux, pouvant découler des habiletés parentales inefficaces, mènent à la conduite délinquante (Gottfredson et Hirschi, 1990). Il semble que les théories classiques de la criminologie puissent expliquer certains des faits entourant la déviance des jeunes femmes, quoique des lacunes soient relevées (Lanctôt, 1999). En effet, les théories ne semblent pas expliquer clairement pourquoi les comportements marginaux sont plus importants dans le cas des hommes que dans celui des femmes. En fait, plusieurs études remarquent la prédominance des hommes dans presque toutes les catégories de crimes (Naffine, 1987). De plus, des données montrent que les adolescents seraient davantage arrêtés pour des comportements de délinquance, commettraient un plus grand nombre d'actes criminels graves et persisteraient davantage dans l'adoption de comportements déviants comparativement aux adolescentes (Chesney-Lind et Shelden, 1998). Les adolescentes commettraient une variété d'actes délinquants, bien que les infractions perpétrées seraient particulièrement de nature statutaire (par exemple, les fugues ou la promiscuité sexuelle) ou concerneraient des vols mineurs.

(Lanctôt, 1999). De plus, la déviance, soit le non-respect des normes sociales et morales, serait fréquente chez les adolescentes, ce qui laisse penser que leurs conduites répréhensibles devraient plutôt être abordées sous le vocable de comportements marginaux, qui considèrent à la fois les actes déviant et délinquants, les derniers référant à la transgression des éléments prescrits dans le code criminel (Lanctôt, 1999). Il importe aussi de mentionner que les filles tendent à réagir aux situations difficiles rencontrées par des conduites risquant de causer un préjudice à elles-mêmes, plutôt qu'aux autres, telles que la consommation d'alcool et de drogues (Broidy et Agnew, 1997).

En fait, il semble que les manifestations de la marginalité des filles présentées au cours des diverses étapes de leur développement soient, dans certains cas, différentes de celles des garçons. Par exemple, des données suggèrent que les troubles de comportement dans l'enfance seraient plus fréquents chez les garçons que chez les filles, bien que cette différence tendrait à diminuer pendant l'adolescence (Robins, 1986; Zoccolillo, 1993). Ensuite, il a été vu que les adolescentes auraient moins tendance à commettre des délits graves, à persister dans la déviance et, en plus, certaines des conduites marginales présentées seraient spécifiques à leur genre, telles que la grossesse (Lanctôt, 1999). En outre, la présence de troubles de comportement dans l'enfance et l'adolescence serait associée à la manifestation de symptômes entourant la personnalité antisociale et la consommation de psychotropes pendant l'âge adulte, tant chez les femmes que chez les hommes, alors que les problèmes internes présentés à l'âge adulte, dont la dépression, seraient reliés aux difficultés comportementales dans l'enfance uniquement dans le cas des femmes (Robins, 1986). D'ailleurs, il semble que, comparativement à leurs pairs masculins, les troubles reliés à l'inadaptation personnelle et sociale des filles se manifesteraient souvent par des problèmes internes, tels que les sentiments dépressifs, l'anxiété et le retrait social (Wangby, Bergman et Magnusson, 1999). Néanmoins, ces troubles internes manifestés pendant l'adolescence peuvent être associés à d'autres difficultés d'adaptation, telles qu'une consommation problématique d'alcool et de drogues à l'âge adulte (Bardone et al., 1996). Il semble toutefois que les jeunes femmes présentant

des problèmes de comportement pendant l'adolescence, comparativement à celles qui montrent des troubles internes, seraient plus à risque de manifester des conduites marginales à l'âge adulte (Bardone et al., 1996), d'où l'importance de cibler cette clientèle en particulier.

Il appert aussi que les femmes se distinguent de leurs pairs masculins sur certaines facettes reliées aux difficultés d'adaptation et à la marginalité. Par ailleurs, les théories se penchant sur le développement des problèmes d'adaptation ont très souvent été élaborées selon des échantillons composés de sujets de sexe masculin, ce qui fait en sorte que leur généralisation en ce qui a trait aux femmes peut être questionnée (Wangby et al., 1999). Certains se sont donc intéressés au développement de l'inadaptation de sujets féminins et ont exposé des théories explicatives de leur marginalité. Néanmoins, il semble que ces approches théoriques, c'est-à-dire les théories criminologiques classiques adaptées selon un mode féminin, l'approche examinant les différences sexuelles (biologiques et sociales) et la démarche critique à l'égard de la construction masculine de la connaissance, permettent de mieux comprendre la marginalité des femmes et particulièrement celle des adolescentes, bien que ces théories se soient développées d'une manière indépendante les unes des autres (Lanctôt, 1999). En tenant compte des différentes théories explicatives de la marginalité selon un mode féminin et en partant du modèle intégratif de Le Blanc (1997), qui considère l'interaction entre diverses composantes (biologiques, personnelles et sociales) relativement à l'émergence et au développement de la marginalité, Lanctôt (1999) a élaboré un modèle afin de mieux expliquer les activités marginales des adolescentes. Certains ajustements au modèle de Le Blanc (1997) sont proposés, comme le fait de considérer les caractéristiques de la marginalité des adolescentes, plutôt reliées à la déviance, qu'aux comportements délinquants graves. Des études futures pourront se pencher sur la vérification empirique de ce modèle. Néanmoins, il serait important que des notions méthodologiques soient considérées, dont le protocole de recherche employé et les sources de données, afin de bien examiner le processus menant à l'adoption de

conduites marginales par les adolescentes (Morizot et Le Blanc, 2000; Vitaro, Tremblay et Bukowski, 2001).

Les diverses théories explicatives de la marginalité se sont penchées sur les éléments menant à l'émergence, au développement ainsi qu'au désistement de ces conduites. En fait, des événements de vie (par exemple, se trouver un emploi, avoir un enfant, rencontrer un partenaire de vie non déviant), de même que des périodes transitoires au sein desquelles les liens sociaux viennent se consolider, favoriseraient l'adoption de conduites davantage prosociales, alors que les comportements marginaux tendraient à diminuer (Laub et Sampson, 1993; Le Blanc et Loeber, 1998). Il semble que l'interaction des diverses composantes, passées et présentes, entourant la vie d'un individu conduirait à la stabilité ou à l'évolution des comportements adoptés. Certaines études ont examiné le développement de la conduite marginale entre les groupes, mais il appert que l'analyse de la continuité et des changements sur le plan de la marginalité mérite d'être aussi observée selon une perspective intra-groupe (Le Blanc et Loeber, 1998). Par exemple, des trajectoires ont été relevées auprès d'échantillons d'hommes, notamment la marginalité persistante, retrouvée chez des individus ayant présenté précocement des difficultés d'adaptation et, la marginalité transitoire, dont le développement est plus tardif et limité à la période de l'adolescence (Nagin, Farrington et Moffitt, 1995).

D'autres études, quoique plutôt rarissimes, ont vérifié l'existence de diverses trajectoires marginales auprès de la gent féminine. L'une d'entre elles, menée auprès d'adolescentes qui ont fait l'objet d'une ordonnance judiciaire, se démarque par son souci d'intégration des divers paramètres concernant le développement de la marginalité (Lanctôt et Le Blanc, 2000). Une attention particulière a été accordée aux mécanismes d'activation et de désistement, ces derniers s'appliquant bien à la marginalité des adolescentes. Lanctôt et Le Blanc (2000) ont aussi examiné les profils psychosociaux sous-jacents aux trajectoires marginales des adolescentes. Selon leurs analyses, trois trajectoires différentes ressortent, soit la marginalité bénigne, la marginalité déclinante et la marginalité persistante. La première

trajectoire englobe les adolescentes qui présentent une faible implication quant aux actes marginaux. La deuxième réfère aux adolescentes qui, s'étant engagées tôt dans l'agir marginal, ont tendance à s'en éloigner. Enfin, la troisième inclut les adolescentes qui ont débuté précocement et qui ont poursuivi d'une manière constante leur engagement dans la marginalité. De plus, l'examen des profils psychosociaux des adolescentes de chacune des trajectoires montre que plus l'implication marginale est persistante, plus les difficultés liées à l'adaptation personnelle et sociale sont importantes. Lanctôt et Le Blanc (2000) ont constaté que les trajectoires marginales des adolescentes retrouvées dans leur étude rejoignaient celles identifiées auprès d'adolescents ayant aussi reçu une ordonnance judiciaire, ces trajectoires étant la délinquance persistante intermédiaire, sporadique ou explosive et persistante grave (Fréchette et Le Blanc, 1987). Bien que des parallèles puissent être effectués entre les trajectoires marginales des adolescentes et des adolescents, il importe de rappeler que l'agir marginal des premières ne se manifeste pas nécessairement de la même façon que celui des deuxièmes et que ces différences doivent être considérées dans l'analyse de la marginalité au féminin.

Il apparaît donc que des théories explicatives de la marginalité spécifiques aux femmes ont été développées. Néanmoins, il appert que, tout comme leurs pairs masculins, les femmes qui manifestaient des problèmes de comportement pendant l'enfance et l'adolescence sont plus enclines à présenter des difficultés d'adaptation personnelle et sociale à l'âge adulte (Bardone et al., 1996; Pajer, 1998; Robin, 1986; Wangby et al., 1999; Zoccolillo, 1993). Bien que des différences individuelles soient observées, pouvant entre autres être reliées aux diverses trajectoires de la marginalité des femmes (Lanctôt et Le Blanc, 2000), il semble que les comportements marginaux, les troubles conjugaux et parentaux, les difficultés au plan de la réussite scolaire ou professionnelle, de même que les problèmes de consommation et de dépression seraient fréquemment associés à la présence de difficultés d'adaptation antérieures. Des difficultés pendant l'enfance et l'adolescence auraient donc des répercussions importantes sur le plan du fonctionnement des femmes, mais aussi sur les coûts sociaux, ces dernières étant plus portées à utiliser divers services de santé et

d'assistance sociale une fois adultes (Bardone et al., 1996). Ainsi, des interventions effectuées au début de l'âge adulte auprès de jeunes femmes, présentant une histoire de difficultés d'adaptation, pourraient influencer favorablement leurs trajectoires de marginalité et, éventuellement, engendrer des répercussions positives sur le développement de leurs enfants (McCord, 1988). Ces femmes et leurs enfants pourraient ainsi présenter une meilleure adaptation personnelle et sociale, favorisant leur participation active au sein de la communauté, plutôt qu'une marginalité plus ou moins sévère pouvant même être judiciairisée.

### **Études portant sur des interventions auprès d'individus en difficulté ou à risque**

Différentes études ont été recensées au sujet des approches et des stratégies d'intervention qui semblent pertinentes et efficaces auprès d'individus en difficulté ou à risque de présenter des comportements déviants et délinquants. Certaines approches et stratégies semblent se démarquer particulièrement. En fait, il appert que l'utilisation d'une approche individualisée et différentielle pourrait être souhaitable lors de l'intervention auprès d'individus à risque. De plus, certaines stratégies d'intervention semblent être associées à des effets positifs sur le plan des difficultés d'adaptation, dont la marginalité. Il s'agit des stratégies visant les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social, les valeurs et les comportements marginaux, ainsi que les habiletés de communication et d'autocontrôle.

#### **Approche individualisée et différentielle**

Le recours à une approche individualisée semble approprié pour intervenir auprès de personnes en difficulté. D'abord, le fait d'adopter une approche individuelle permettrait d'offrir un programme adapté aux besoins des participants, tout en évitant des effets iatrogènes parfois associés aux interventions de groupe. En effet, un programme d'intervention, le Adolescent Transitions Program (ATP),

regroupant des jeunes dont les prédispositions favorisaient le développement de problèmes d'adaptation, a engendré des effets négatifs, les jeunes du groupe expérimental présentant plus de problèmes que ceux du groupe contrôle, notamment sur le plan de la délinquance (Dishion, McCord et Poulin, 1999). De plus, l'évaluation du Children At-risk Education (C.A.R.E.), un programme de prévention de la consommation abusive d'alcool et de drogues auprès de jeunes à risque, a montré des résultats négatifs sur la consommation des sujets qui avaient participé à l'intervention (Hostetler et Fisher, 1997). En fait, il semble qu'une intervention individualisée pourrait s'avérer plus efficace qu'une intervention de groupe. Par exemple, Bulkeley et Cramer (1994), comparant les effets d'une approche individualisée à une intervention de groupe sur le développement des habiletés sociales auprès d'adolescents, ont constaté plus d'effets positifs en adoptant un programme individualisé qui répondait davantage aux besoins des participants.

Ensuite, il appert que l'approche différentielle (ou de type «case management») semble être pertinente lors de l'intervention auprès d'individus en difficulté. Cette approche permettrait de répondre à la diversité des besoins et des situations rencontrées par chacune des personnes bénéficiant des services (Godley, Godley, Pratt et Wallace, 1994). De plus, elle pourrait maximiser les ressources de la communauté en offrant des services adaptés aux problématiques rencontrées (Pumariega et al., 1997). Les intervenants appliquant cette approche pourraient jouer plusieurs rôles, dont celui d'enseignant des diverses habiletés, d'informateur sur le plan des services offerts dans la communauté et de support à l'application des habiletés développées (Moxley, 1989). L'intervention différentielle a été employée auprès de plusieurs clientèles, notamment auprès d'enfants et d'adolescents présentant diverses difficultés d'adaptation importantes (Burns, Farmer, Angold, Costello et Behar, 1996; Pumariega et al., 1997) et des problèmes de consommation d'alcool et de drogues (Godley et al., 1994).

Certaines des actions constituant l'intervention différentielle méritent d'être mentionnées, malgré que tous ne s'accordent pas relativement aux facettes qui la

composent (Burns et al., 1996). D'abord, Godley et ses collaborateurs (1994), qui se sont penchés sur l'utilisation d'une intervention différentielle auprès d'adolescents ayant des problèmes de consommation, rapportent diverses catégories d'actes reliés à ce type d'approche. Il y aurait notamment l'évaluation continue des difficultés, des forces et des limites de chacun des individus rencontrés afin que les services ou les traitements reçus répondent à leurs besoins, et ce, tout au long du processus d'intervention. L'intervention permettrait aussi de faciliter le lien entre les individus aidés et les services dont ils ont besoin. En outre, cette méthode permettrait de supporter les individus dans les situations nécessitant de la résolution de problèmes, dont lors de moments de crise. Cette facette de l'approche différentielle favoriserait un rapprochement entre les individus suivis et leur réseau personnel d'entraide, de même qu'avec des organismes implantés au sein de leur communauté et permettrait aussi le renforcement des gains précédemment acquis.

De plus, cette méthode viserait la collaboration entre les intervenants et les personnes aidées, la participation de ces dernières sur la progression des actions étant importante (Godley et al., 1994; Pumariega et al., 1997). Ce type d'intervention permettrait d'aborder divers domaines importants dans le quotidien des personnes aidées, dont les études, le travail, la santé, le développement d'un réseau de support social et les relations familiales (Godley et al., 1994). En outre, selon la philosophie adoptée par cette méthode, Godley et ses collaborateurs (1994) estiment que les intervenants sont appelés à visiter les participants dans leur milieu de vie, ce dernier pouvant être un obstacle au processus de changements ou au maintien des acquis. Ainsi, l'utilisation de cette approche permettrait d'ajuster les objectifs de l'intervention en fonction des besoins des personnes aidées et de guider les intervenants dans leurs actions. Il est aussi possible de penser que cette façon d'intervenir permettrait de s'adresser à un vaste spectre de difficultés et faciliterait le développement des habiletés nécessaires à l'amélioration de l'adaptation personnelle et sociale des individus et à la prévention des comportements marginaux.

Néanmoins, les caractéristiques de l'approche différentielle peuvent rendre plus problématique l'évaluation de l'efficacité des interventions qui en découlent, étant donné la difficulté à décrire, répliquer et comparer les résultats (Burns et al., 1996). D'autant plus que, selon ces derniers auteurs, cette méthode serait souvent employée conjointement avec d'autres stratégies d'intervention. Toutefois, il apparaît que l'évaluation de programmes ayant inclus une approche différentielle montre des résultats positifs. Par exemple, l'étude réalisée par Godley et al. (1994) auprès d'adolescents consommateurs de substances psychotropes révèle que plusieurs avantages seraient associés à ce type d'approche, dont le fait qu'il soit possible d'offrir le support et les encouragements nécessaires, de même que de favoriser l'implication à l'école, au travail et dans la communauté. De plus, Burns et al. (1996) rapportent que les jeunes qui ont bénéficié de cette approche ont abandonné moins fréquemment l'intervention et ont utilisé une variété plus étendue de services offerts dans leur communauté afin de répondre à leurs besoins (particulièrement les ressources dont les coûts d'utilisation étaient moins élevés) comparativement à ceux qui ont reçu une intervention plus traditionnelle.

Malgré certaines limites méthodologiques parfois constatées dans les devis d'évaluation (par exemple, l'absence de groupe contrôle), il semble que l'adoption d'une approche individuelle et différentielle soit efficace pour intervenir auprès d'individus présentant diverses problématiques d'adaptation personnelle et sociale, dont certaines sont associées à la marginalité. En effet, cette approche permettrait d'éviter les effets iatrogènes parfois associés aux interventions de groupe et d'ajuster les actions posées selon les besoins spécifiques des personnes aidées.

### **Stratégies d'intervention**

Diverses stratégies ont été employées afin de prévenir et de diminuer les problèmes d'adaptation et les comportements marginaux d'individus en difficulté ou à risque. Différents auteurs se sont intéressés aux stratégies d'intervention qui

pourraient s'avérer pertinentes et efficaces auprès de ces individus. Par exemple, dans sa méta-analyse, Lipsey (1992a) rapportait que les interventions auprès de jeunes délinquants qui comportaient des stratégies se centrant sur le développement d'habiletés avaient des effets plus importants. De plus, il apparaît que les stratégies visant le réseau de support social et le développement de différentes habiletés, dont la résolution de problèmes, seraient prometteuses (Hawkins et Catalano, 1985; Kazdin, 1997). Ainsi, cette section s'intéresse aux stratégies d'intervention qui pourraient être particulièrement pertinentes et efficaces afin de prévenir la marginalité et de favoriser le développement d'une meilleure adaptation personnelle et sociale chez des personnes en difficulté ou à risque.

### **Stratégies visant le développement des habiletés de résolution de problèmes**

Le développement des habiletés de résolution de problèmes serait une facette importante à considérer dans l'intervention, ces capacités étant jugées essentielles au bon fonctionnement d'un individu (Platt et Husband, 1993). En effet, chaque personne est appelée à rencontrer des situations problématiques à travers le quotidien. Le processus de résolution de problèmes peut intervenir dans diverses situations, que ce soit pour demander de l'aide, considérer les conséquences possibles des actions qui pourraient être posées ou prendre une décision de manière à atteindre ses objectifs (Tisdelle et St. Lawrence, 1986). Il semble que les personnes qui ont de la difficulté à gérer des situations interpersonnelles problématiques seraient plus enclines à présenter des comportements inadaptés (Spivack, Platt et Shure, 1976). En effet, divers troubles seraient associés à des déficits sur le plan de la résolution de problèmes, tels que l'impulsivité, l'agressivité, la consommation d'alcool et de drogues et la dépression (Kazdin, 1997; Platt et Husband, 1993; Tisdelle et St. Lawrence, 1986).

Plusieurs auteurs se sont penchés sur la théorie et les traitements entourant la résolution de problèmes. Dans les années 70, deux perspectives théoriques et de

recherche se sont développées parallèlement en ce qui a trait à la résolution de problèmes (Platt et Husband, 1993). D'abord, D'Zurilla et Goldfried (1971) ont présenté une approche visant l'entraînement aux habiletés de résolution de problèmes (thérapie de résolution de problèmes). Selon cette perspective, la résolution de problèmes se définit comme étant un processus cognitif, émotif et comportemental au sein duquel l'individu est appelé à trouver des façons efficaces et adaptées afin de régler les problèmes qu'il rencontre dans sa vie (D'Zurilla, 1986). Le modèle d'intervention développé permet, entre autres, de favoriser l'apprentissage des étapes permettant de résoudre les problèmes efficacement (définir le problème, générer plusieurs solutions alternatives, évaluer les solutions pour faire un choix et, finalement, appliquer la solution retenue). De plus, l'entraînement vise à consolider et à généraliser les habiletés apprises.

La deuxième perspective élaborée a particulièrement été décrite par Spivack et al. (1976). Cette approche accorde de l'importance au processus cognitif relié à la résolution de problèmes interpersonnels en relation avec l'adaptation sociale des individus. L'intervention est composée de divers volets adaptés selon l'âge et les problématiques des participants. Par exemple, des techniques ont été spécifiquement développées pour les mères et leurs enfants, alors que d'autres visent de jeunes adultes. Des habiletés sont particulièrement ciblées, soit reconnaître l'existence d'un problème, trouver des solutions, évaluer les conséquences des différentes actions possibles et suivre un processus logique afin d'atteindre le but visé en tenant compte des différents aspects en cause, dont la perspective d'autrui (Platt et Husband, 1993).

Il appert que les deux grandes perspectives développées sur la résolution de problèmes comportent des éléments similaires et semblent complémentaires. La revue de la documentation a permis de voir que ces modèles ont été utilisés auprès de diverses clientèles montrant des difficultés d'adaptation, dont les individus présentant des troubles de comportement, des problèmes de consommation d'alcool, de drogues et de cigarettes, de l'anxiété, du stress et de la dépression (D'Zurilla, 1988; Kazdin, 1997). L'entraînement aux habiletés de résolution de problèmes a parfois été

implanté selon une approche individuelle, mais plus fréquemment au sein d'une intervention de groupe (D'Zurilla, 1988). De plus, les programmes ont varié selon les objectifs ciblés, le nombre de séances utilisées et les autres stratégies d'intervention employées en complémentarité (D'Zurilla, 1988). En fait, puisque les personnes présentant des déficits sur le plan de la résolution de problèmes ont souvent des difficultés dans d'autres domaines, il semble peu probable qu'une seule stratégie d'intervention soit adéquate afin d'améliorer leur adaptation personnelle et sociale (Tisdelle et St. Lawrence, 1986). D'ailleurs, les modèles d'intervention examinés proposent que le développement des habiletés de résolution de problèmes s'effectue aussi par l'apprentissage de certaines habiletés sociales (par exemple, les habiletés de communication), des habiletés d'autocontrôle ou des stratégies de restructuration cognitive (D'Zurilla, 1988; Spivack et al., 1976).

L'emploi de stratégies visant les habiletés de résolution de problèmes repose sur certains principes, notamment que cette intervention pourrait favoriser l'adaptation personnelle et sociale des individus, réduire les troubles de comportement et prévenir le développement de difficultés futures en lien avec des événements de vie pouvant être stressants, tels que la naissance d'un enfant (D'Zurilla, 1988). Un certain nombre de programmes employant une stratégie d'intervention visant les habiletés de résolution de problèmes ont été examinés par D'Zurilla (1986). Ce dernier conclue que ce type de stratégies serait prometteur pour l'intervention ciblant une variété de problématiques d'inadaptation.

Toutefois, des considérations méthodologiques méritent d'être soulignées. D'Zurilla (1986) constate notamment que des programmes incluant d'autres stratégies d'intervention font en sorte que l'isolement de l'effet spécifique de l'entraînement aux habiletés de résolution de problèmes est impossible. D'autres aspects ont aussi été relevés en ce qui a trait au protocole de recherche (absence de groupe contrôle) ou concernant les mesures d'évaluation. En effet, certaines études n'ont pas inclus de mesures relatives aux habiletés de résolution de problèmes, ne permettant pas de voir si le programme atteignait l'un des grands objectifs visés. D'autres ont seulement

considéré des mesures reliées à la résolution de problèmes, n'examinant pas l'effet de l'intervention sur d'autres aspects de l'adaptation personnelle et sociale. Enfin, des études n'ont pas effectué de suivi à plus ou moins long terme des interventions, ce qui n'a pas permis de vérifier la durabilité des effets observés. De leur côté, Tisdelle et St. Lawrence (1986) ont remarqué que les problèmes survenant dans le contexte de l'environnement naturel semblent plus ambigus que les situations présentées dans le cadre de l'expérimentation, faisant en sorte que la notion d'efficacité au sujet de la résolution de problèmes pourrait être plus complexe que ce qui est véhiculé. De plus, il a été constaté que la généralisation des habiletés de résolution de problèmes du contexte de l'intervention à la vie quotidienne semblait être assumée. Néanmoins, ce transfert possible des habiletés mériterait d'être vérifié d'une manière plus rigoureuse.

En somme, il appert que le développement des habiletés de résolution de problèmes serait une stratégie d'intervention pertinente à considérer. En effet, il semble que les individus en difficulté peuvent présenter des déficits relativement à ces habiletés. Ainsi, le développement des habiletés de résolution de problèmes pourrait favoriser l'adaptation personnelle et sociale des individus présentant une variété de problématiques, telles que la déviance, en leur permettant de mieux gérer les diverses situations rencontrées au quotidien.

### **Stratégies visant le réseau de support social**

Comme il a été indiqué précédemment, il apparaît que les stratégies ciblant le réseau de support social seraient une facette importante à considérer au sein d'une intervention auprès d'individus en difficulté (Hawkins et Catalano, 1985; Kazdin, 1997). Il semble généralement admis que le réseau social puisse procurer du soutien aux personnes qui en nécessitent le besoin (Heller et al., 1990). Le soutien social aurait plusieurs fonctions, soit d'appuyer l'individu lors de moments stressants, de lui permettre d'avoir le sentiment de faire partie d'un groupe et de se sentir compétent, de lui apporter de l'aide tangible (comme l'assistance physique ou monétaire) et d'être

une source de conseils lorsqu'une situation problématique est rencontrée (Cutrona et Russell, 1990). Néanmoins, devant la diversité des fonctions et des contextes à travers lesquels le support social peut être sollicité, les définitions de ce concept peuvent considérablement varier (Heller et al., 1990). Le support social pourrait toutefois être envisagé comme étant un processus impliquant une interaction entre les structures sociales (comme les écoles, les familles, les quartiers), les relations interpersonnelles et les caractéristiques personnelles des individus (Heller et Swindle, 1983).

Le soutien social semble apporter des effets positifs dans la vie des individus (Provost, 1995). En fait, il pourrait avoir un effet atténuateur sur le stress ponctuel ou un effet régulateur sur la gestion des stress quotidiens (Cohen et Wills, 1985). Ensuite, le soutien social perçu ou disponible pourrait avoir des effets protecteurs sur l'adaptation personnelle et sociale des individus, et ce, peut-être plus que le soutien effectivement reçu (Dunkel-Schetter et Bennet, 1990). D'ailleurs, deux facettes ressortent particulièrement sur le plan du soutien social perçu, soit la taille du réseau de support social et le niveau de satisfaction à l'égard de ce dernier (Sarason, Levine, Basham et Sarason, 1983). Il apparaît que certains individus considèrent leur réseau social adéquat lorsqu'il est constitué d'un nombre important de personnes, alors que d'autres se satisfont d'un réseau de petite taille. Néanmoins, la taille et le niveau de satisfaction à l'égard du réseau social seraient reliés à l'adaptation personnelle et sociale des individus (Sarason et al., 1983).

Par ailleurs, le soutien social pourrait parfois être nuisible dans la mesure où il peut entraîner de la dépendance ou avoir des effets amplificateurs sur le stress, comme lors de conflits (Provost, 1995). De plus, il importe de mentionner que les caractéristiques des membres composant le réseau de support social peuvent avoir une influence sur l'adaptation personnelle et sociale des individus et sur leur marginalité. En effet, certains modèles théoriques, de même que plusieurs études empiriques, suggèrent que l'affiliation à des pairs déviants serait corrélée à la marginalité, et ce, particulièrement pendant la période de l'adolescence (Lipsey et

Derzon, 1998; Morizot et Le Blanc, 2000; Vitaro et al., 2001). Il semble aussi que les relations d'amitié entre des individus marginaux seraient d'une moins grande qualité, comparativement à leurs pairs conventionnels (Morizot et Le Blanc, 2000).

Une étude menée auprès d'adolescents, qui ont été suivis jusqu'au début de l'âge adulte, révèle que les difficultés interpersonnelles semblent être un indicateur important d'un dysfonctionnement psychosocial à long terme, notamment en ce qui a trait à la consommation de drogues, d'où l'importance de cibler ce domaine dans les programmes de prévention et d'intervention (Newcomb et Bentler, 1988). Il a aussi été constaté que de jeunes adolescents rapportant des relations positives avec leurs pairs et leur famille présenteraient moins de problèmes internes, comme la dépression (Herman-Stahl et Peterson, 1996). Il semble donc que les liens sociaux et le support provenant de ces derniers soient reliés au bon fonctionnement des individus.

D'ailleurs, il appert que certaines situations ou événements de vie rencontrés au cours du développement d'un individu peuvent être plus facilement gérés lorsque ce dernier peut bénéficier d'un soutien social (Cohen et Wills, 1985). Par exemple, lors de la transition de l'adolescence à l'âge adulte, certains se tourneront vers leur famille ou des amis afin d'obtenir du soutien, mais d'autres pourraient ne pas avoir accès à ce support ou pourraient en nécessiter davantage (Heller et al., 1990). Différentes interventions ont été implantées dans les communautés afin de soutenir ces jeunes adultes, quoique, comme il a déjà été mentionné, certains individus pouvant bénéficier le plus de ces programmes n'y participent pas (Heller et al., 1990; Offord et al., 1990, 1991). Il importe donc de développer des interventions qui permettront de rejoindre ces individus ayant besoin de soutien. Certains programmes ont été implantés de manière à rejoindre les personnes pouvant nécessiter du soutien alors qu'elles franchissent des moments importants de leur vie. Par exemple, une intervention visant des jeunes femmes enceintes, notamment dans le but de développer leur réseau de support social, montre des résultats positifs sur le plan de l'adaptation personnelle et sociale des participantes (Olds et al., 1997). Cette

intervention est décrite plus en détails dans la section de la présente étude examinant les programmes ciblant des jeunes femmes.

Un autre type d'intervention, visant la prévention de l'échec scolaire et des grossesses à l'adolescence, a ciblé des stratégies reliées au réseau de support social (Allen, Philliber, Herrling et Kuperminc, 1997). En effet, le Teen Outreach, a favorisé la participation d'adolescents et d'adolescentes à des activités supervisées de bénévolat dans la communauté. De plus, des discussions abordant leurs expériences de volontariat, notamment sur les habiletés sociales et l'estime de soi, ont été effectuées. Il ressort de l'évaluation du programme que les taux de grossesse, de suspension et d'échec scolaire étaient significativement plus bas dans le cas des étudiants ayant participé aux interventions. Ces résultats laissent penser que le fait de s'impliquer socialement dans leur communauté pourrait avoir des effets positifs sur l'adaptation des individus. De plus, il semble que le fait de se sentir utile et compétent socialement, suite à un engagement dans des activités de partage, pourrait susciter du support provenant des autres (Heller et al., 1990).

Enfin, il appert que la communauté peut être une source importante de support social auprès de ses membres. Par exemple, certains auteurs se sont intéressés à l'implication et à la mobilisation de la communauté pour la prévention des problèmes de consommation d'alcool et de drogues (Hawkins et Catalano, 1985, 1992). En fait, il est soutenu que la famille, les parents, les éducateurs ou tout autre adulte, tel que des personnes bénévoles, peuvent s'impliquer de manière à prévenir la consommation d'alcool et de drogues des adolescents et à les supporter à la suite d'un traitement prévenant ainsi les rechutes. Ce modèle d'intervention communautaire accorde de l'importance aux facteurs de protection qui pourraient prévenir la consommation, tels que l'établissement de liens positifs entre les adolescents et leur famille, leur école et leur communauté et vise à réduire les facteurs de risque, notamment en ce qui a trait aux valeurs adoptées et à l'influence des pairs déviants. Selon Hawkins et Catalano (1985, 1992), il appert que la communauté peut s'investir auprès de ses membres à risque ou présentant des difficultés d'adaptation de manière à apporter le soutien

nécessaire leur permettant de consolider des liens positifs reliés à une meilleure adaptation personnelle et sociale. Une intervention favorisant l'implication des membres de la communauté est d'ailleurs présentée dans la section examinant les interventions visant des jeunes femmes, soit le programme PACE (Practical Academic Cultural Education) Center for Girls, Inc. (Bugler, s.d.).

En somme, il appert que le réseau de support social semble être une facette importante à considérer dans l'intervention auprès de personnes en difficulté ou à risque. En effet, malgré toute la complexité entourant cette notion, il semble que les interventions employant des stratégies visant le réseau de support social ont mené à des effets positifs. Il apparaît que le réseau de soutien social personnel (famille, amis) pourrait être important lors de moments plus problématiques et pendant une période transitoire, telle que le passage de l'adolescence à l'âge adulte. Par ailleurs, le réseau de support social pourrait avoir une influence négative sur l'adaptation personnelle et sociale des individus, particulièrement lorsque ce dernier est constitué de pairs marginaux. Enfin, les différents services de la communauté peuvent être une source de soutien social non négligeable. Il semble donc important d'amener les individus pouvant nécessiter du support à utiliser ces ressources et, aussi, d'impliquer les membres de la communauté dans le processus d'aide, de manière à ce que les actions préventives à l'égard des comportements déviants soient maximisées.

### **Stratégies visant les valeurs et les comportements marginaux**

D'autres interventions se sont penchées sur l'emploi de stratégies permettant de connaître et d'influencer les valeurs et les attitudes marginales. En fait, l'intervention devrait aussi viser le découragement des comportements marginaux et favoriser l'adoption de conduites prosociales (Kazdin, 1997). Il appert que les actes de déviance et de délinquance commis par les individus peuvent engendrer d'importants coûts sociaux. En effet, les individus marginaux sont susceptibles de présenter diverses difficultés d'adaptation et, de plus, leurs agissements peuvent avoir

d'importantes conséquences négatives sur les victimes, leur entourage et l'ensemble de la communauté (Gottfredson, 1989).

Des auteurs se sont particulièrement intéressés à certaines facettes de la marginalité, comme la consommation de drogues, d'alcool et de cigarettes. Il a été constaté que la consommation débuterait généralement par de l'alcool et l'usage de la cigarette, pour ensuite, dans certains cas, passer au cannabis et, enfin, aux autres drogues dites dures, comme par exemple la cocaïne ou les psychédéliques (Kandel, 1975). En plus des problèmes de santé pouvant découler de la consommation de ces substances (Botvin, 1984), il appert que l'usage de drogues et d'alcool serait relié à d'autres problématiques, telles que la conduite en état d'ébriété ou d'intoxication, la violence ou l'adoption de pratiques sexuelles à risque (Leigh et Stall, 1993; Zoccolillo, Vitaro et Tremblay, 1999). En outre, Zoccolillo et ses collaborateurs (1999) ont constaté que plus la consommation de drogues était variée relativement aux substances (cannabis, hallucinogènes et autres drogues), plus les problèmes associés à cet usage, dont la conduite en état d'intoxication, étaient importants. Il semble donc pertinent d'aborder la consommation des participants, de même que les comportements déviants associés, dans les programmes d'intervention. Le fait d'influencer positivement les participants en ce qui a trait à leur consommation pourrait être particulièrement approprié dans le cas des jeunes femmes, vu l'importance de l'environnement prénatal pour le développement de l'enfant. En effet, la consommation des mères pendant leur grossesse peut engendrer des conséquences négatives sur l'enfant, telles qu'une naissance prématurée, un petit poids ou un retard mental (voir Shaffer, 1996, pour un résumé). Le fait de donner naissance à un enfant précocement eu égard aux objectifs de vie peut aussi avoir des répercussions importantes sur l'adaptation personnelle et sociale de la mère, notamment sur son éducation et ses revenus (Musick, 1993).

Des interventions ont été développées afin d'influencer les comportements et les attitudes marginales. Par exemple, Gottfredson et Gottfredson (1992) ont présenté deux interventions de groupe au sein desquelles des thèmes étaient discutés entourant

les normes de conduites sociales à adopter ou les valeurs et les comportements déviant, et ce, de manière à prévenir les conduites marginales. D'abord, le Student Training Through Urban Strategies (STATUS) a été développé afin d'intervenir auprès d'adolescents et d'adolescentes à risque. L'une des stratégies d'intervention utilisées a résidé en l'intégration d'un volet concernant les normes sociales et de justice dans le cadre des cours académiques à l'école. À travers ces cours, des sujets concernant les droits et les responsabilités des citoyens, les conduites à adopter dans les relations avec les autres et le système de justice étaient notamment abordés. Cette intervention avait entre autres pour but de développer le sens moral des adolescents et de les amener à être des citoyens respectueux des lois par l'entremise de méthodes éducatives. Les résultats de ce programme montrent que les adolescents du groupe expérimental présentaient moins de comportements marginaux (consommation de drogues et délinquance sérieuse), qu'ils étaient moins influencés par leurs pairs et qu'ils réussissaient mieux à l'école que ceux de groupe contrôle.

L'autre intervention présentée par Gottfredson et Gottfredson (1992), soit le Peer Culture Development (PCD), a aussi pris la forme d'un cours dispensé au sein du programme scolaire et visait des adolescents et des adolescentes. Les groupes étaient composés de 15 jeunes de même sexe en accordant une attention spéciale à la constitution du groupe. En effet, un nombre approximativement égal de jeunes en difficulté, de jeunes susceptibles d'être des modèles prosociaux, ainsi que des meneurs négatifs et positifs, ont été intégrés dans les groupes. Ce programme avait pour but de diminuer la délinquance par la modification des valeurs déviantes et par l'entremise d'une influence positive des pairs. Il favorisait la confrontation des comportements marginaux et des valeurs déviantes dans le cadre d'interactions avec des pairs prosociaux. Malgré les stratégies employées, les résultats de ce programme sont décevants. En effet, ils montrent que le programme n'a pas été en mesure de réduire les comportements marginaux et, même, des effets iatrogènes ont été observés. Il ressort que les jeunes du groupe expérimental ont rapporté un profil de consommation de drogues plus négatif que les jeunes du groupe contrôle. De plus, les jeunes du groupe expérimental ont aussi rapporté la commission d'actes

délinquants graves plus souvent que les jeunes du groupe contrôle, la différence étant marginalement significative sur le plan statistique. Ce programme rejoint donc les interventions de groupe présentées antérieurement qui ont mené à des effets négatifs, bien que, dans ce cas-ci, des pairs prosociaux avaient été intégrés dans l'intervention.

Les résultats des programmes qui précèdent permettent de penser que les stratégies visant à influencer les attitudes et les comportements marginaux des jeunes à risque peuvent être pertinentes, mais l'utilisation des interventions de groupe devrait être reconsidérée, et ce, particulièrement pendant l'adolescence. Il semble que des programmes préconisant une approche individuelle seraient à prescrire dans le but d'intervenir auprès des valeurs et des comportements marginaux. Ainsi, le fait de discuter de thèmes reliés à la marginalité auprès d'une personne prosociale pourrait faire en sorte que les individus à risque adoptent des conduites et des valeurs plus positives socialement. Une diminution à l'égard des comportements marginaux pourrait être observée, favorisant une meilleure adaptation personnelle et sociale des individus à risque. Ces changements pourraient également avoir des répercussions sur les enfants de ces individus à risque, mais aussi sur l'ensemble de la communauté.

### **Autres stratégies d'intervention**

Il appert que les personnes en difficulté peuvent présenter divers déficits nécessitant plus d'une stratégie d'intervention (D'Zurilla, 1988; Tisdelle et St. Lawrence, 1986). Les stratégies visant à développer les habiletés de résolution de problèmes et le réseau de support social, de même que celles permettant d'influencer les valeurs et les comportements marginaux, pourraient être employées en complémentarité avec d'autres interventions afin de mieux répondre aux besoins individuels des participants. Il semble que des stratégies permettant de développer des habiletés d'autocontrôle soient particulièrement pertinentes, ces dernières étant aussi reliées à la résolution de problèmes, aux interactions sociales et à l'adoption de comportements prosociaux (Hawkins et Catalano, 1985; Spivack et al., 1976).

Certaines interventions ont particulièrement visé des habiletés d'autocontrôle pour gérer entre autres la colère, l'impulsivité, le stress et l'anxiété.

Par exemple, un programme a été développé afin d'intervenir auprès d'adolescents agressifs, soit le Aggression Replacement Training (ART; Glick et Goldstein, 1987; Goldstein, Glick, Irwin, Pask-McCartney et Rubama, 1989). Ce programme comprend trois volets, à savoir le contrôle de la colère, le raisonnement moral et l'apprentissage de diverses habiletés sociales, telles que la communication, la gestion du stress, les alternatives à l'agressivité et la résolution de problèmes. Les apprentissages permettant de développer les habiletés sociales s'effectuent à l'aide de techniques d'intervention, soit le modelage, les jeux de rôle, le renforcement et la pratique progressive des éléments acquis dans le milieu de vie naturel. Il est à noter que la composante concernant le raisonnement moral comporte des similitudes avec les interventions décrites par Gottfredson et Gottfredson (1992) présentées antérieurement. En ce qui a trait au contrôle de la colère, le programme propose diverses techniques afin d'identifier les événements et les signaux déclenchant cette émotion et des stratégies permettant de la diminuer. Les évaluations de ce programme ont montré plusieurs résultats positifs à l'égard des comportements ciblés (Glick et Goldstein, 1987; Goldstein et al., 1989). D'autres stratégies visant le développement des habiletés d'autocontrôle ont été proposées, notamment pour la réduction du stress et de l'anxiété. Par exemple, il pourrait être pertinent d'imaginer les situations anxiogènes et de pratiquer mentalement ce qui devrait être fait dans le cadre de l'événement en question, et ce, afin de réduire l'anxiété et d'accroître les performances dans le contexte réel (Botvin, 1984).

Des stratégies visant le développement des habiletés sociales, concernant notamment la communication, peuvent aussi être pertinentes dans le contexte de l'intervention. En fait, les habiletés de communication seraient des éléments importants à maîtriser relativement au processus de formation et de maintien des relations interpersonnelles et à la résolution de problèmes (Inderbitzen-Pisaruk et Foster, 1990; Spivack et al., 1976; Tisdelle et St. Lawrence, 1986). D'ailleurs, des

volets visant les habiletés de communication ont également été inclus au sein du programme sur les habiletés de résolution de problèmes de Spivack et al. (1976). Foxx, Faw et Weber (1991) ont aussi présenté un programme concernant les habiletés sociales touchant particulièrement les stratégies de communication dans le contexte d'une relation avec une personne en autorité. À travers l'intervention à laquelle six jeunes ont participé, trois grands thèmes ont été abordés, soit la politesse, la confrontation et la réponse à une critique. Bien que le nombre de sujets soit faible, les résultats de cette étude montrent que l'entraînement aurait amélioré les habiletés de communication des jeunes envers les adultes. Ainsi, ces habiletés pourraient être particulièrement utiles lors de situations impliquant un professeur ou un patron.

Somme toute, la revue de la documentation a permis de relever plusieurs interventions développées afin d'intervenir auprès de personnes manifestant des difficultés d'adaptation personnelle et sociale et à risque de présenter des comportements marginaux. Il ressort des études que les stratégies visant les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social, les valeurs et les comportements marginaux, ainsi que les habiletés d'autocontrôle et de communication seraient à préconiser. En effet, il apparaît que ces stratégies permettraient de favoriser une meilleure adaptation personnelle et sociale des individus, une réduction de leurs conduites problématiques étant souvent observée. Ces stratégies d'intervention ont été appliquées auprès d'individus qui présentaient différentes problématiques d'inadaptation, dont des problèmes de dépression, d'anxiété, de consommation de drogues et d'alcool, d'agressivité et de délinquance. Il est donc raisonnable de penser que plusieurs des composantes de ces interventions pourraient aussi être pertinentes auprès de jeunes femmes au début de l'âge adulte afin de prévenir leur marginalité ultérieure et de favoriser leur adaptation personnelle et sociale.

### **Programmes d'intervention ciblant des jeunes femmes**

Plusieurs des interventions présentées antérieurement ont visé des adolescents et des adolescentes, sans nécessairement porter un regard particulier sur les sujets de sexe féminin. L'examen de la documentation a permis de relever un certain nombre de programmes qui se sont spécialement intéressés aux interventions visant des adolescentes et des jeunes femmes. Une attention a été accordée à trois programmes, dont les diverses stratégies d'intervention employées semblent particulièrement pertinentes afin de prévenir la marginalité et favoriser l'adaptation personnelle et sociale de jeunes femmes.

Le premier programme retenu se veut une intervention constituée de visites à domicile par des infirmières ciblant en particulier des jeunes femmes âgées de moins de 19 ans, enceintes de leur premier enfant, non mariées et présentant un statut socio-économique faible (Olds et al., 1997; Olds et al., 1998). Le programme visait à maximiser les conditions reliées au bon développement de l'enfant (comportements adéquats pendant la grossesse et soins apportés à l'enfant après sa naissance), de même que l'adaptation personnelle et sociale des jeunes mères (planification familiale, poursuite des études ou se trouver un travail). Les infirmières devaient faciliter l'établissement de liens entre les familles et les services de la communauté et encourager l'implication des membres du réseau social des jeunes mères (famille, amis, conjoint) en ce qui a trait à la grossesse, à la naissance et aux soins prodigués à l'enfant. De plus, l'intervention devait favoriser le développement des habiletés de résolution de problèmes des jeunes mères de manière à ce qu'elles puissent gérer les diverses situations rencontrées. Un protocole de recherche expérimental a été employé, comprenant des groupes expérimentaux et contrôles (voir Olds et al., 1997 ou Olds et al., 1998 pour plus de détails sur la constitution des groupes). Les jeunes femmes et leur enfant ont notamment été suivis 15 ans après la naissance de ce dernier.

Les résultats ont montré que les jeunes femmes ayant reçu la visite des infirmières depuis la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans, ont été moins négligentes et abusives envers ce dernier comparativement aux jeunes femmes des groupes contrôles (Olds et al., 1997). De plus, les jeunes femmes qui n'étaient pas mariées, qui présentaient un statut socio-économique faible au départ et qui ont reçu la visite des infirmières pendant les deux années suivant la naissance de leur enfant, ont montré une meilleure adaptation personnelle et sociale comparativement à celles des groupes contrôles (Olds et al., 1997). Par exemple, ces jeunes femmes ont rapporté moins d'arrestations par la police et de comportements déviants associés à la consommation de drogues et d'alcool. Elles auraient été aussi dépendantes de l'aide sociale relativement au fait d'avoir un enfant à charge pendant une plus courte période de temps.

Il appert aussi que les enfants des jeunes femmes, qui étaient non mariées et démunies au début du programme et dont l'intervention s'est déroulée jusqu'à deux ans après la grossesse, présentaient moins de comportements marginaux autorévélés pendant l'adolescence (par exemple, les fugues et les arrestations), comparativement aux enfants des groupes contrôles (Olds et al., 1998). Toutefois, les résultats ne montrent pas de différences significatives entre les groupes sur le plan des registres officiels de justice. Olds et al. (1998) tentent d'expliquer ces résultats par le fait que les jeunes mères dans le groupe expérimental en question présentaient un taux plus élevé d'antécédents judiciaires préalablement à la répartition aléatoire dans les groupes de l'étude. Somme toute, il semble tout de même que ce type d'intervention puisse engendrer des effets positifs sur la marginalité et l'adaptation personnelle et sociale des mères et de leur enfant. D'ailleurs, une autre intervention comportant aussi des visites à domicile auprès de jeunes femmes enceintes montrent des résultats positifs selon un suivi à long terme (Lally et al., 1988).

D'autres programmes ont aussi été implantés auprès d'une clientèle féminine. Par exemple, le New Directions for Young Women a offert des services à toutes jeunes femmes âgées de 12 à 21 ans (Davidson, 1983). Ce programme visait aussi

d'une manière particulière la proposition d'alternatives à l'incarcération des jeunes femmes aux prises avec la justice. Le programme avait deux grandes fonctions, soit de prodiguer des services individualisés aux jeunes femmes et de prôner une meilleure adéquation entre les besoins de ces dernières et les divers organismes de la communauté (écoles, court de justice, système de santé). Les jeunes femmes bénéficiant de cette intervention présentaient diverses caractéristiques, telles que des conflits avec leur famille, de l'abus sexuel, une problématique de décrochage scolaire, des difficultés relativement à l'emploi et le fait d'élever un enfant seule. Des activités individuelles et de groupe étaient proposées de manière à favoriser l'adaptation personnelle et sociale des jeunes femmes, et ce, particulièrement dans un contexte de transition de l'adolescence à l'âge adulte. Notamment, les jeunes femmes apprenaient à s'affirmer adéquatement, à adopter des conduites responsables en matière de sexualité et à connaître les diverses ressources de leur communauté. Les jeunes femmes étaient supportées dans leurs efforts visant à se trouver un emploi, à fréquenter l'école ou à s'occuper de leur santé. Les intervenantes, des professionnelles et des étudiantes non graduées ayant de l'expérience auprès de clientèles en difficulté, pouvaient servir de modèles pour les jeunes femmes. De plus, les intervenantes étaient appelées à rencontrer les jeunes femmes dans leurs milieux de vie, ce qui permettait de les observer dans leur environnement naturel et de rencontrer les différentes personnes faisant partie de leur entourage. Ces aspects de l'intervention permettaient de mieux répondre à leurs besoins. La flexibilité des interventions, l'implication et la persévérance des intervenantes auraient aussi favorisé la participation et le maintien des jeunes femmes au sein du programme. Il semble aussi que ce programme ait apporté du soutien aux jeunes femmes ayant participé aux interventions. Néanmoins, aucune évaluation systématique du programme n'a été relevée.

Un autre programme s'est aussi adressé à une clientèle spécifiquement féminine, soit le PACE Center for Girls, Inc. (Bugler, s.d.). Ce programme a été implanté dans plusieurs endroits à travers la Floride et semble présentement être considéré comme très prometteur. Des adolescentes âgées de 12 à 18 ans présentant

diverses caractéristiques, comme des comportements déviants et délinquants ou le fait d'être des mères monoparentales, sont visées par le programme. Ce dernier offre des services d'intervention et de prévention ciblant les comportements délinquants, la consommation de drogues et d'alcool, le décrochage scolaire, les grossesses pendant l'adolescence et la dépendance à l'égard des services sociaux et de santé. De plus, le développement de diverses habiletés est aussi visé de manière à favoriser l'adaptation personnelle et sociale des adolescentes. Le programme comprend plusieurs composantes. D'abord, le volet académique permet aux adolescentes de poursuivre leurs études et d'être encouragées dans leur cheminement. Un autre volet est constitué de plusieurs ateliers permettant de guider les adolescentes dans leurs choix de vie. Les adolescentes sont aussi appelées à s'impliquer volontairement dans des organismes de la communauté. Une approche différentielle est préconisée de manière à répondre aux besoins des adolescentes. Des thérapies individuelles, de groupe et familiales sont menées. De plus, des visites dans les milieux de vie des adolescentes sont effectuées. En tout temps, un membre du personnel peut être rejoint par l'entremise d'un appel téléphonique. Des suivis sont aussi entrepris et des services peuvent être prodigués alors que les adolescentes terminent le programme. Ce volet pourrait être particulièrement important dans le contexte de la transition à l'âge adulte. Un aspect important réside en l'intégration de membres de la communauté s'impliquant comme bénévoles dans les différents services du programme. Les résultats concernant l'efficacité de ce programme sont très positifs et suggèrent que ce dernier permettrait, notamment, de réduire les comportements de délinquance, de même que la consommation de drogues et d'alcool et favoriserait la réussite scolaire ainsi que l'accès à un emploi bien rémunéré. Néanmoins, les documents examinés sont peu explicites sur les procédures employées relativement à l'évaluation du programme, ce qui ne permet pas d'apprécier pleinement les résultats.

Ainsi, il appert que des programmes d'intervention développés spécifiquement afin de répondre aux besoins de jeunes femmes en difficulté pourraient être efficaces pour prévenir leur marginalité et favoriser leur adaptation personnelle et sociale et, éventuellement, celle de leurs enfants (diminution et prévention des comportements

marginaux et augmentation des conduites et valeurs prosociales). La présente revue de la documentation montre toutefois que peu de programmes d'intervention visant des femmes en difficulté ou à risque ont été évalués rigoureusement. En outre, une étude de Lipsey (1992b) relate que parmi 443 programmes d'intervention visant des comportements délinquants et faisant l'objet d'une évaluation, seulement 2,3% s'adressaient uniquement à des filles. Il semble donc pertinent de développer des programmes d'intervention visant une clientèle féminine et de voir à ce que ces derniers soient évalués avec rigueur afin de vérifier la qualité de leur mise en œuvre et de leur efficacité, tant à court terme, qu'à plus long terme.

De plus, en considérant les programmes décrits dans cette partie, de même que les différentes études présentées dans les sections antérieures, certains points importants méritent d'être relevés quant à leur pertinence pour l'intervention auprès de jeunes femmes à risque de marginalité. D'abord, un programme adoptant une approche individualisée et différentielle semble approprié pour mieux répondre aux besoins des jeunes femmes en considérant les difficultés qui les caractérisent particulièrement. Ce type d'approche permettrait aussi d'éviter les effets iatrogènes parfois associés aux interventions de groupe. En outre, certaines stratégies d'intervention semblent efficaces (résolution de problèmes, réseau de support social, influence sur la marginalité, autocontrôle et communication). Ces stratégies permettraient aux personnes aidées de développer des habiletés favorisant leur adaptation personnelle et sociale et réduisant les comportements marginaux manifestés. Il est donc raisonnable de croire que l'intégration et l'adaptation des approches et des stratégies décrites dans les études examinées pourraient s'avérer pertinentes pour des jeunes femmes au début de l'âge adulte qui présentent une histoire de problématiques d'inadaptation afin de prévenir ou de diminuer leur marginalité. Il reste que ces modalités d'intervention, leur implantation et éventuellement leur efficacité reposent sur les actions des intervenants. Il semble donc important d'examiner les caractéristiques que devraient présenter ces individus.

### **Les intervenants appliquant les diverses stratégies**

Plusieurs types d'intervenants sont appelés à appliquer les différentes stratégies d'intervention proposées. Les intervenants peuvent, par exemple, être des professionnels, tels que des infirmières (Olds et al., 1997; Olds et al., 1998), des enseignants (Gottfredson et Gottfredson, 1992), des paraprofessionnels (Lally et al., 1988) ou des personnes bénévoles (Bugler, s.d.; Hawkins et Catalano, 1985, 1992). Les caractéristiques des personnes choisies, de même que leur formation et leur supervision, semblent être des aspects importants à considérer relativement à la mise en œuvre et à l'efficacité des interventions (Hiatt, Sampson et Baird, 1997). En effet, en tant qu'intervenants, ces individus doivent interagir avec des personnes en difficulté et ont aussi des tâches à accomplir pouvant jouer un rôle important sur la qualité de la mise en œuvre du programme et sur les résultats reliés à son efficacité (Korfmacher, Kitzman et Olds, 1998). Par exemple, ces intervenants peuvent être appelés à compléter des rapports concernant les caractéristiques des rencontres (nombre, durée, types de contacts), le niveau d'implication des participants, les sujets abordés ainsi que les stratégies employées. Ces aspects sont d'une grande importance lors de l'évaluation de la mise en œuvre du programme, puisqu'ils permettent de vérifier si ce dernier est appliqué tel que prévu (Korfmacher et al., 1998). De plus, leur persévérance et leur capacité à établir un lien de confiance avec les personnes aidées pourraient avoir une influence sur la participation de ces dernières (Davidson, 1983; Kitzman, Cole, Yoos et Olds, 1997; Korfmacher et al., 1998). Dans un contexte où il importe de maximiser les ressources de la communauté (Pumariega et al., 1997), il apparaît que des intervenants paraprofessionnels et des bénévoles pourraient avoir un rôle à jouer au sein des programmes d'intervention (Bugler, s.d.; Hawkins et Catalano, 1985, 1992; Hiatt et al., 1997; Lally et al., 1988; Platt et Husband, 1993).

### **L'intervenant parap professionnel et bénévole**

Certaines études se sont intéressées à l'utilisation d'intervenants parap professionnels dans les programmes d'intervention visant des personnes en difficulté ou à risque. Une certaine variabilité est constatée relativement aux définitions s'appliquant à l'intervenant parap professionnel (Hattie, Sharpley et Rogers, 1984). Néanmoins, il appert que les personnes ayant une connaissance des différentes ressources et une expérience pratique au sein de la communauté, sans avoir complété une formation académique, peuvent être considérées comme des intervenants parap professionnels. Ces intervenants doivent aussi être en mesure d'établir une relation de confiance et posséder diverses habiletés sociales, dont le fait de bien communiquer (Hiatt et al., 1997). Il semble que ces intervenants pourraient être perçus comme des modèles et développer de l'empathie pour leur clientèle, certains présentant des caractéristiques semblables aux personnes aidées, telles que le statut socio-économique (Hiatt et al., 1997; Lally et al., 1988). Toutefois, des problèmes reliés à leur crédibilité sont soulevés, bien que des formations et des supervisions peuvent leur permettre d'acquérir des habiletés nécessaires afin d'intervenir efficacement (Hiatt et al., 1997). Des données montrent d'ailleurs que les intervenants parap professionnels seraient en mesure de bien remplir leur rôle (Hattie et al., 1984; Hiatt et al., 1997). De plus, selon une perspective favorisant l'implication de la communauté dans le processus de prévention et d'intervention, le recours à des personnes bénévoles pourrait être une stratégie utile et pertinente (Bugler, s.d.; Hawkins et Catalano, 1985, 1992).

### **L'intervenant en tant que pair prosocial**

D'autres études se sont particulièrement intéressées à l'intégration des pairs prosociaux dans le cadre de l'intervention. Sancilio (1987) rapporte des points positifs reliés au recours à des pairs dans l'intervention, soit au plan pratique (l'utilisation de pairs comme agents de changements comportementaux est plus

économique) et théorique (l'interaction avec des pairs peut être la meilleure façon d'atteindre certains buts dans l'intervention). Ainsi, les pairs prosociaux peuvent être considérés comme des modèles et apporter un support social favorisant l'adoption de conduites adéquates relativement aux individus en difficulté (Prinz, Blechman et Dumas, 1994). De plus, l'implication des pairs dans le processus d'intervention pourrait favoriser le maintien et la généralisation des acquis (Strain et Fox, 1981).

Divers programmes d'intervention incluant des pairs non déviants ont été développés, et ce, particulièrement concernant des enfants ou des adolescents présentant une diversité de problématiques, dont des comportements antisociaux, tels que de l'agressivité ou de la turbulence (Feldman et Caplinger, 1983; Prinz et al., 1994; Tremblay et al., 1995), de l'isolement social (Morris, Messer et Gross, 1995; Oden et Asher, 1977) et des déficits dans les habiletés de communication (Bierman, 1986). Les interventions intégrant des pairs prosociaux ont été implantées selon diverses modalités, certaines favorisant une approche de groupe, alors que d'autres ont jumelé les jeunes en dyades. Certains programmes ont offert une intervention plus structurée comportant un entraînement visant le développement des habiletés sociales, alors que d'autres ont présenté une intervention moins organisée, les jeunes jumelés interagissant à travers des contextes ludiques. De façon générale, l'évaluation de ces programmes montrent certains résultats positifs, sans effets iatrogènes significatifs. Il importe toutefois de rappeler qu'une intervention de groupe visant des adolescents en difficulté au sein de laquelle des pairs non déviants ont été intégrés a mené à des effets négatifs sur le plan des comportements marginaux, bien que le but était de prévenir la délinquance (PCD; Gottfredson et Gottfredson, 1992). Il est raisonnable de croire qu'une intervention suivant une approche individuelle n'aurait peut-être pas mené à ces effets négatifs.

### **L'importance de la formation et de la supervision**

Comme ce qui a été précédemment mentionné, les intervenants sélectionnés devraient être habilités à employer les diverses stratégies permettant d'atteindre les objectifs du programme, tout en ajustant l'intervention selon chacune des personnes ciblées (D'Zurilla, 1988). Ainsi, ils devraient pouvoir revoir ou accroître leurs connaissances relativement aux techniques d'intervention, c'est pourquoi il semble important de bien les former et de s'assurer qu'ils bénéficient d'une supervision sensible et constante (Hiatt et al., 1997). Les formations et les supervisions pourraient être particulièrement utiles afin d'orienter l'intervenant dans ses actions, alors qu'il est parfois le seul à pouvoir évaluer si l'intervention est appliquée telle que prévue, et ce, spécialement dans le contexte de rencontres individuelles (Korfmacher et al., 1998). De plus, les formations et les supervisions permettraient aux intervenants d'augmenter leurs habiletés à évaluer les besoins, les forces et les difficultés des personnes rencontrées (Korfmacher et al., 1998). De cette manière, ils pourraient être plus aptes à ajuster les objectifs découlant du plan d'intervention et à agir sur les comportements spécifiques manifestés par les personnes aidées.

En somme, il appert que le recours à des intervenants paraprofessionnels serait pertinent dans le cadre d'interventions auprès d'individus en difficulté ou à risque. De plus, ils pourraient être sélectionnés sur la base de certaines caractéristiques communes aux participants (le statut socio-économique, par exemple), de manière à ce qu'ils puissent servir de modèles prosociaux. L'implication de bénévoles, pouvant être des paraprofessionnels, semble être un aspect à considérer, alors que ces derniers pourraient exercer une influence positive sur les personnes aidées à moindres coûts. Ils auraient donc un rôle important à jouer sur la mise en œuvre et l'efficacité du programme. Enfin, bien que les études examinées aient particulièrement visé des enfants, des adolescents ou des jeunes mères, il est raisonnable de croire que l'utilisation de paraprofessionnels, considérés comme des pairs prosociaux, pourrait être efficace et favoriser l'atteinte des objectifs de prévention de la marginalité d'un programme visant des jeunes femmes à risque.

## Synthèse et questions de recherche

La revue de la documentation qui précède suggère d'élargir le concept de marginalité des jeunes femmes en incluant les comportements de déviance et délinquants. De plus, il appert que les jeunes femmes présentant des troubles de comportement dans l'enfance et pendant l'adolescence devraient être particulièrement ciblées par des interventions visant à prévenir la marginalité. Il a aussi été vu que l'utilisation d'une approche individualisée et différentielle, de même que des stratégies d'intervention visant les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social, la marginalité, ainsi que les habiletés d'autocontrôle et de communication seraient des aspects importants à considérer dans les programmes visant des personnes en difficulté ou à risque. Le recours à des paraprofessionnels et à des pairs prosociaux pourrait aussi être un élément pertinent, dans un contexte voulant maximiser les ressources de la communauté. La recension des écrits a aussi permis de constater certaines lacunes méthodologiques relativement à l'évaluation des programmes, telles que l'absence de groupe contrôle et des mesures employées qui ne permettent pas d'évaluer les grands objectifs visés, ou bien, une adaptation plus générale des individus découlant de l'intervention. Il apparaît aussi que les études évaluatives rigoureuses sur le plan méthodologique ne semblent pas avoir examiné l'effet des interventions auprès de jeunes femmes à risque avant qu'elles ne deviennent mères. Ainsi, la présente étude aurait la particularité d'évaluer une intervention permettant de prévenir la marginalité de jeunes femmes à risque qui n'ont pas spécifiquement des enfants, et ce, selon une méthodologie rigoureuse.

En fait, la présente étude vise à évaluer la mise en œuvre et l'efficacité du programme d'intervention auprès de jeunes femmes à risque développé et implanté par le GRIP. Ce programme est composé de différents aspects qui ont été trouvés pertinents et efficaces relativement à l'intervention auprès de personnes en difficulté ou à risque lors de la revue de la documentation (par exemple, l'approche individualisée et différentielle, de même que les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social et l'influence sur la marginalité). Un protocole

expérimental de recherche a été employé, de même que diverses mesures d'évaluation permettant de vérifier l'atteinte des objectifs visés (voir le chapitre portant sur la méthodologie pour plus de détails relativement au programme et au protocole d'évaluation).

Les questions de recherche examinées dans cette étude au sujet de l'évaluation de la mise en œuvre et de l'évaluation de l'efficacité sont maintenant présentées. D'abord, il importe de mentionner que l'évaluation de la mise en œuvre (aussi appelée évaluation de l'implantation ou du processus) permet de voir si les différentes facettes du programme d'intervention ont été implantées comme ce qui était prévu au départ (Tourigny et Dagenais, 1998). Dans le cas où des différences seraient observées, ce type d'évaluation permet aussi de les expliquer. Tourigny et Dagenais (1998) rapportent diverses catégories de questions pouvant être examinées à travers l'évaluation de la mise en œuvre, soit celles reliées à la clientèle ciblée, aux services offerts par le programme et aux ressources utilisées afin d'exécuter les activités ou de mettre en place les services. L'évaluation de la mise en œuvre dans le cadre de la présente étude permet de répondre à un certain nombre de questions: Est-ce que le programme a été en mesure de rejoindre la clientèle ciblée, soit des jeunes femmes à risque, afin que ces dernières participent à l'intervention? Est-ce que les services ont été offerts comme ceux prévus initialement? Est-ce que les différentes stratégies d'intervention préconisées par le programme ont été appliquées? De plus, dans une perspective exploratoire, l'évaluation de la mise en œuvre permet de répondre à la question suivante: Quels sont les principaux thèmes abordés pendant les rencontres auprès de jeunes femmes à risque? Cette dernière question explore donc les aspects qui devraient correspondre aux préoccupations des jeunes femmes à risque au début de l'âge adulte et qui devraient être considérés dans les programmes visant cette clientèle.

Ensuite, l'évaluation de l'efficacité permet de vérifier si les objectifs préalablement déterminés ont été atteints, si des différences sont observées et si ces dernières sont directement associées au fait d'avoir participé aux interventions

(Tourigny et Dagenais, 1998). Cette évaluation permet d'abord de répondre à une première question: Est-ce que les jeunes femmes ayant participé au programme montrent de meilleures habiletés de résolution de problèmes et un réseau de support social plus satisfaisant, comparativement à des jeunes femmes qui n'ont pas été impliquées dans le processus d'intervention? Il s'agit là des aspects visés par les objectifs proximaux du programme. D'autres questions sont aussi examinées: Est-ce que les jeunes femmes ayant reçu l'intervention, comparativement à celles qui n'ont pas participé au programme, présentent moins de marginalité, basée sur le profil de consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues, de même que sur la fréquentation de pairs déviants? Est-ce que les jeunes femmes ayant suivi le programme présentent une meilleure adaptation personnelle et sociale, basée sur la maternité et l'inoccupation, par comparaison à celles qui n'ont pas été concernées par l'intervention? Puisque ces dernières questions sont davantage reliées aux objectifs distaux du programme, il est anticipé que des effets positifs sur le plan de ces aspects soient particulièrement observables à plus long terme. Il importe aussi d'indiquer qu'une attention particulière a été accordée aux comportements marginaux des jeunes femmes sur le plan de la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues, car comme il a été mentionné dans la revue de la documentation, il semble que les filles auraient tendance à répondre aux difficultés personnelles et sociales par des comportements autodestructeurs, plutôt que par des conduites délinquantes et violentes dirigées vers autrui (Broidy et Agnew, 1997).

## **MÉTHODOLOGIE**

## MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente d'abord les sujets qui ont été sélectionnés dans le cadre de l'étude. Ensuite, le programme d'intervention développé est décrit, de même que les intervenantes qui ont pris part au projet. Enfin, la méthode d'évaluation est présentée.

### Sujets

Les sujets du projet sont des jeunes femmes de 18 et 19 ans qui proviennent d'un échantillon d'une étude longitudinale conduite par le GRIP. En fait, au cours des années 1986 et 1987, 6397 enfants (garçons et filles) de la province de Québec allant à la maternelle ont été sélectionnés au hasard parmi des écoles francophones. Au total, 4648 enfants ont été évalués par leurs parents et leur enseignant à la suite de cette première sélection, notamment selon le Questionnaire d'évaluation des comportements au préscolaire (QECP; Tremblay, Desmarais-Gervais, Gagnon et Charlebois, 1987). Cet instrument permet entre autres d'évaluer les comportements d'hyperactivité et d'agressivité. Les enfants ont été évalués de nouveau à l'aide du QECP par leurs parents et leur enseignant à chacune des six années subséquentes, soit pendant les années de l'école primaire. Une autre évaluation, qui portait sur la santé mentale des adolescents francophones du Québec, dont sur leur consommation d'alcool et de drogues, a été conduite par le GRIP auprès de certains des sujets de l'échantillon de départ, alors que ces derniers avaient entre 14 et 17 ans. Un total de 1808 jeunes, soit 879 adolescents et 929 adolescentes, ont accepté de participer à cette enquête (pour plus de détails sur les échantillons de cette étude, voir Zoccolillo et al., 1999). Étant donné les multiples collectes de données, il a été possible de sélectionner des sujets en fonction de caractéristiques bien précises dans le cadre de la présente étude.

D'abord, uniquement des jeunes femmes au début de l'âge adulte à risque de marginalité ont été sélectionnées. Elles devaient présenter certaines caractéristiques évaluées au cours des diverses collectes de données. Dans un premier temps, elles devaient avoir été évaluées à au moins un temps comme étant turbulentes dans l'enfance (entre 6 et 12 ans) par leurs parents ou par leur enseignant, c'est-à-dire qu'elles devaient avoir obtenu au moins une fois une cote au-dessus du 70<sup>e</sup> pourcentile sur la dimension agressivité-hyperactivité, qui est constituée de 13 composantes provenant du QECP (les composantes sont présentées dans l'Annexe A). Dans un deuxième temps, elles devaient répondre à au moins un des critères touchant des domaines de fonctionnement problématiques selon l'évaluation à laquelle elles avaient participé pendant la période de l'adolescence. Les critères retenus ont été les suivants: symptômes du trouble des conduites, symptômes du trouble oppositionnel avec provocation, indice d'une consommation problématique d'alcool, indice d'une consommation problématique de drogues ou avoir eu des relations sexuelles précoces, soit avant l'âge de 15 ans. Ces variables de sélection ont été retenues vu les répercussions possibles des difficultés d'adaptation présentées dans l'enfance et pendant l'adolescence au cours de l'âge adulte (Bardone et al., 1996; Pajer, 1998; Robin, 1986; Wangby et al., 1999; Zoccolillo, 1993). Ainsi, les jeunes femmes sélectionnées présentaient une stabilité quant à certains comportements reliés à des difficultés d'adaptation, ces dernières ayant débuté pendant l'enfance et se sont poursuivies au cours de l'adolescence. Le fait de sélectionner les sujets à partir d'une étude longitudinale a permis de retenir des jeunes femmes qui présentaient une continuité sur le plan des conduites marginales et des problèmes d'adaptation, les rendant plus à risque de manifester des comportements marginaux une fois adultes. Il est à noter que la répartition des jeunes femmes selon les problématiques évaluées pendant l'adolescence et utilisées dans le processus de sélection est présentée ultérieurement dans ce chapitre (voir le Tableau 2).

Les symptômes du trouble des conduites et du trouble oppositionnel avec provocation ont été évalués à l'aide d'une version française du Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-2.3; Fisher, Wicks, Shaffer, Piacentini et Lapkin, 1992).

Cet instrument évalue la présence des symptômes auprès d'enfants et d'adolescents selon les critères diagnostiques du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, version III-R (DSM-III-R; American Psychiatric Association, 1989). De plus, les effets reliés à la présence de ces symptômes sur le plan du fonctionnement personnel et social sont aussi examinés. Dans la présente étude, les jeunes femmes devaient avoir présenté au moins un problème concernant le trouble des conduites ou le trouble oppositionnel avec provocation pour être considérées comme présentant ces problèmes d'inadaptation.

Les données concernant la consommation de drogues, d'alcool et de cigarettes des jeunes femmes pendant l'adolescence proviennent d'un questionnaire, Cigarettes, drogues et alcool, développé par le GRIP à partir de deux instruments, soit le Michigan Alcoholism Screening Test (MAST; Selzer, 1971) et le Drug Abuse Screening Test (DAST; Skinner, 1982). Cet instrument comprend 70 questions évaluant la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues des jeunes femmes. Pour présenter un indice positif signifiant une consommation problématique d'alcool ou de drogues pendant l'adolescence, les jeunes femmes devaient avoir consommé plus de cinq fois au cours de leur vie de l'alcool ou de la drogue et devaient avoir montré au moins une problématique sur les 10 reliées à la consommation. Les composantes examinant la consommation problématique d'alcool et de drogues sont présentées dans l'Annexe A. Le fait de considérer le nombre de fois dont les jeunes femmes ont consommé de l'alcool ou de la drogue afin d'évaluer les problématiques reliées à la consommation a été retenu afin d'être en concordance avec d'autres études s'intéressant à ces aspects (Zoccolillo et al., 1999).

Enfin, pendant l'adolescence, les jeunes femmes ont complété des questions entourant leurs relations amoureuses. L'une d'entre elles examinait l'âge de la première relation sexuelle complète autre que le viol. Les jeunes femmes ayant eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans ont été considérées comme précoces relativement à cette facette. Cette variable a été retenue vu les

conséquences possibles reliées au fait d'être sexuellement actives, en particulier concernant la maternité pendant l'adolescence (Musick, 1993).

Au total, 241 des 929 jeunes femmes (près de 26%) ayant participé à la collecte de données effectuée alors qu'elles étaient adolescentes répondaient aux critères de sélection de l'étude. Toutefois, 229 jeunes femmes ont été retenues, puisque 10 des 241 jeunes femmes résidaient dans des régions trop éloignées et 2 étaient décédées. Il est à noter que deux cohortes ont composé la présente étude, soit les jeunes femmes qui étaient en maternelle en 1986 et celles qui l'étaient en 1987. Le processus de sélection et d'intervention a été appliqué de la même façon pour chacune des cohortes à raison d'une année d'intervalle. Les jeunes femmes de la première cohorte résidaient majoritairement sur l'île de Montréal, alors que celles de la deuxième cohorte habitaient davantage en banlieue (Laval, St-Eustache, Longueuil, Beauharnois, Contrecoeur, etc.).

À la suite du processus de sélection, les intervenantes du projet ont rejoint les jeunes femmes par téléphone afin de solliciter leur participation à deux rencontres d'évaluation effectuées à leur domicile au mois de septembre 1998 dans le cas de la première cohorte et au mois de septembre 1999 pour la deuxième cohorte. Une compensation financière a été remise aux jeunes femmes pour leur participation. Il est à noter qu'à toutes les étapes du projet (évaluation et intervention), le consentement écrit des jeunes femmes a été demandé. Au total, 186 des 229 jeunes femmes (un peu plus de 81%) ont accepté de participer à l'enquête constituant le pré-test du projet. Il importe de mentionner que les deux cohortes sont confondues dans la présente étude sur le plan des analyses et des résultats. Lors de la deuxième séance d'évaluation, les intervenantes ont proposé aux jeunes femmes de participer à des rencontres s'échelonnant sur une période de 10 mois, à raison d'un entretien par deux semaines. Suite à cette proposition, 132 des 186 jeunes femmes (près de 71%) ayant accepté de participer au pré-test du projet se sont montrées intéressées aux rencontres d'intervention. La majorité des jeunes femmes étaient d'origine caucasienne (aux environs de 99%). Selon l'appréciation des intervenantes, les jeunes femmes vivaient

dans un environnement moyennement aisé, bien que certaines avaient un milieu de vie plus aisé et d'autres plus pauvre.

Dans le but d'apparier les sujets avant la constitution des groupes expérimental et contrôle, les jeunes femmes qui ont accepté de participer aux rencontres d'intervention ont été examinées en fonction de la présence de certaines caractéristiques recueillies lors de l'évaluation du pré-test. D'abord, les éléments suivants ont été examinés, soit le fait d'avoir manifesté au cours de leur vie des symptômes d'un épisode dépressif majeur, des symptômes reliés à la personnalité antisociale et de montrer un indice d'une consommation problématique d'alcool ou de drogues. De plus, l'inoccupation des jeunes femmes au moment de l'évaluation du pré-test a été considérée, à savoir qu'elles n'étaient pas aux études, ne travaillaient pas et n'avaient pas d'enfant. Enfin, le fait d'avoir un enfant a aussi été l'une des caractéristiques descriptives examinées. Dans la mesure du possible, en considérant les aspects qui viennent d'être énumérés, les jeunes femmes ont été jumelées une à une. Ensuite, elles ont été réparties aléatoirement, soit dans le groupe expérimental (intervention préventive de soutien) ou dans le groupe contrôle (aucune intervention). Cette procédure avait pour but de favoriser l'équivalence des groupes expérimental et contrôle. Il est à noter que les variables d'appariement sont davantage décrites dans la partie des mesures d'évaluation du présent chapitre. De plus, la répartition des jeunes femmes des groupes expérimental et contrôle selon ces variables est examinée dans le chapitre des résultats.

Au total, 58 jeunes femmes ont été réparties au départ dans le groupe expérimental et 58 autres dans le groupe contrôle. Ainsi, plus de 62% (116 sur 186) des jeunes femmes ayant consenti à l'évaluation du pré-test ont participé au projet. Il est à noter que 16 jeunes femmes n'ont pas été retenues pour faire partie des groupes expérimental et contrôle, vu notamment leur lieu de résidence relativement éloigné et le nombre d'intervenantes disponibles. Au total, 5 jeunes femmes ont abandonné l'intervention, ce qui a fait en sorte que la taille du groupe expérimental a été fixée à 53. Les 5 jeunes femmes qui avaient préalablement été jumelées à celles qui ont

abandonné l'intervention ont été retirées du groupe contrôle, afin de maximiser l'équivalence des groupes. Ainsi, la composition finale de chacun des groupes, soit expérimental et contrôle, a été de 53 jeunes femmes.

À la suite de l'intervention, toutes les jeunes femmes, mises à part celles qui ont refusé de participer ou dont l'évaluation a été impossible à effectuer au pré-test (entre autres parce qu'il a été impossible de les contacter ou de les retracer), ont été sollicitées à nouveau pour l'évaluation du post-test, soit un peu plus d'un an après le pré-test. Au total, 163 des 186 jeunes femmes (près de 88%) ayant participé à l'évaluation du pré-test ont accepté de participer au post-test. Le Tableau 1 présente la répartition des jeunes femmes sélectionnées selon les divers statuts de l'étude lors de l'évaluation du pré-test et du post-test. Ces données permettent d'examiner le nombre de jeunes femmes qui ont participé à chacune des étapes du projet.

Il est notamment possible de voir que les jeunes femmes des groupes expérimental et contrôle représentent un peu plus de 46% de l'échantillon de départ. De plus, une attention particulière mérite d'être accordée au nombre de jeunes femmes des groupes expérimental et contrôle qui ont consenti à participer à l'évaluation du post-test. En effet, 48 des 53 jeunes femmes (près de 91%) du groupe expérimental et 49 des 53 jeunes femmes (plus de 92%) du groupe contrôle ont pris part à l'évaluation du post-test. C'est sur la base de ces 97 jeunes femmes que les analyses concernant le post-test ont été effectuées (voir le chapitre des résultats).

Tableau 1  
Répartition des jeunes femmes sélectionnées selon les  
divers statuts de l'étude lors de l'évaluation du pré-test et du post-test

|  | Évaluation du pré-test<br>n (%) | Évaluation du post-test<br>n (%) |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| Groupe expérimental <sup>a</sup>               | 53 (23,1%)                      | 48 (29,4%)                       |
| Groupe contrôle <sup>a</sup>                   | 53 (23,1%)                      | 49 (30,1%)                       |
| Abandon de l'intervention                      | 5 (2,2%)                        | 3 (1,8%)                         |
| Jeunes femmes retirées                         | 5 (2,2%)                        | 5 (3,1%)                         |
| Jeunes femmes non retenues                     | 16 (7,0%)                       | 15 (9,2%)                        |
| Refus de participer à l'intervention           | 52 (22,7%)                      | 41 (25,2%)                       |
| Évaluation du pré-test non complétée           | 2 (0,9%)                        | 2 (1,2%)                         |
| Refus de participer à l'évaluation du pré-test | 23 (10,0%)                      | -                                |
| Évaluation impossible au pré-test              | 20 (8,7%)                       | -                                |
| Total  | 229 (100%)                      | 163 (100%)                       |

Notes:

- (a) Il s'agit de la composition finale des groupes expérimental et contrôle. Les jeunes femmes qui ont abandonné l'intervention, de même que celles qui étaient jumelées à ces jeunes femmes, ont été retirées des groupes expérimental et contrôle et placées sous d'autres statuts, soit «abandon de l'intervention» et «jeunes femmes retirées».

Le Tableau 2 rapporte le nombre de jeunes femmes qui ont présenté chacune des problématiques considérées lors du processus de sélection relativement à certains statuts de l'étude (groupes expérimental et contrôle, abandon de l'intervention, jeunes femmes retirées et refus de participer à l'intervention). Ces divers statuts ont été examinés en particulier afin de tracer le portrait des jeunes femmes qui, au départ, ont été réparties dans les groupes expérimental et contrôle ou qui ont refusé de participer aux rencontres d'intervention. Les résultats obtenus montrent que la problématique d'inadaptation la plus fréquemment présentée par les jeunes femmes alors qu'elles étaient adolescentes concerne la consommation de drogues (près de 51% au total), alors que la moins fréquente porte sur les symptômes liés au trouble des conduites (un peu plus de 22% au total).

Tableau 2  
 Problématiques d'inadaptation présentées par les jeunes  
 femmes pendant l'adolescence selon divers statuts de l'étude <sup>a</sup>

|  | n   | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Abandon de<br>l'intervention<br>n (%) | Jeunes<br>femmes<br>retirées<br>n (%) | Refus de<br>participer à<br>l'intervention<br>n (%) |
|--|-----|----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Symptômes du trouble des conduites <sup>b</sup>                  | 165 | 37 (22,4%)     | 12 (23,1%)                      | 9 (17,0%)                   | 1 (25,0%)                             | 0 (0,0%)                              | 15 (29,4%)  |
| Symptômes du trouble oppositionnel avec provocation <sup>b</sup> | 165 | 49 (29,7%)     | 16 (30,8%)                      | 14 (26,4%)                  | 2 (50,0%)                             | 4 (80,0%)                             | 13 (25,5%)  |
| Indice d'une consommation problématique d'alcool <sup>c</sup>    | 167 | 76 (45,5%)     | 26 (49,1%)                      | 24 (45,3%)                  | 2 (40,0%)                             | 3 (60,0%)                             | 21 (41,2%)  |
| Indice d'une consommation problématique de drogues <sup>c</sup>  | 165 | 84 (50,9%)     | 23 (45,1%)                      | 29 (54,7%)                  | 3 (60,0%)                             | 4 (80,0%)                             | 25 (49,0%)  |
| Relations sexuelles précoces <sup>d</sup>                        | 167 | 68 (40,7%)     | 24 (46,2%)                      | 18 (34,0%)                  | 4 (80,0%)                             | 3 (60,0%)                             | 19 (36,5%)  |

Notes:

- (a) Ces variables ont été employées lors de la sélection des jeunes femmes. Les statuts examinés dans ce tableau permettent de tracer le portrait des jeunes femmes qui ont été initialement sélectionnées pour faire partie des groupes expérimental et contrôle, de même que celles qui ont refusé de participer aux rencontres d'intervention.
- (b) Les jeunes femmes devaient présenter au moins un problème pour être considérées comme positives sur le plan du trouble des conduites ou du trouble oppositionnel avec provocation.
- (c) Les jeunes femmes devaient avoir consommé plus de cinq fois de l'alcool ou de la drogue dans leur vie et présenter au moins une problématique sur 10 reliées à la consommation pour avoir un indice problématique.
- (d) Il s'agit des jeunes femmes qui ont eu leur première relation sexuelle alors qu'elles avaient moins de 15 ans.

Des analyses de khi-carré ont été effectuées afin de voir s'il y avait une relation entre les problématiques d'inadaptation évaluées pendant l'adolescence et le type de statuts. Les analyses ont été faites en considérant trois statuts, soit les groupes expérimental et contrôle ainsi que les jeunes femmes qui ont refusé de participer à l'intervention. Vu le faible nombre de jeunes femmes dans les deux autres statuts, soit celles qui ont abandonné les rencontres d'intervention et celles qui

étaient jumelées à ces dernières (jeunes femmes retirées du groupe contrôle), elles n'ont pas été incluses dans les analyses. Il ressort que les jeunes femmes des groupes expérimental et contrôle, de même que celles ayant refusé de participer à l'intervention, ne se différencient pas significativement sur le plan de ces variables. De plus, les jeunes femmes qui ont abandonné l'intervention ne semblent pas présenter un profil particulièrement plus problématique que les autres jeunes femmes.

Le processus d'échantillonnage a donc permis de sélectionner des jeunes femmes à risque sur la base de certaines caractéristiques, de les jumeler et, ensuite, de les répartir aléatoirement dans les groupes expérimental et contrôle. En somme, il appert qu'une proportion importante de jeunes femmes ont accepté de participer aux diverses évaluations ainsi qu'au programme d'intervention, décrit dans la section suivante.

### **Programme d'intervention développé**

Le programme d'intervention développé par le GRIP qui a été proposé aux jeunes femmes sélectionnées est présenté. Une attention a été accordée aux buts et aux objectifs du programme, aux différentes stratégies employées à travers l'intervention et aux intervenantes qui ont participé au projet.

### **Buts et objectifs**

Le projet d'intervention examiné dans le cadre de la présente étude a été développé par le GRIP et subventionné par la Fondation Donner. Il comportait en soit trois grands buts. En premier lieu, il s'agissait de développer un programme d'intervention de soutien permettant d'aider des jeunes adultes présentant une histoire de difficultés d'adaptation ou de comportements marginaux afin de prévenir une poursuite de cette trajectoire déviante. De surcroît, cette intervention pourrait, à plus

long terme, prévenir que les enfants de ces jeunes suivent une trajectoire développementale marginale. De plus, le projet avait pour but d'encourager des étudiantes et des étudiants non gradués à s'engager volontairement à long terme auprès de jeunes présentant des comportements déviants et de délinquance. Enfin, le projet visait à maximiser l'utilisation des diverses ressources de la communauté pouvant venir en aide aux jeunes en difficulté. Au départ, il était prévu que le programme d'intervention soit appliqué tant aux jeunes femmes qu'aux jeunes hommes. Toutefois, l'intervention a d'abord été dispensée aux jeunes femmes présentant une histoire de difficultés d'adaptation, et ce, notamment parce que ces dernières sont à risque de devenir mères tôt dans leur vie, sans forcément avoir le soutien d'un conjoint stable et non déviant ou même les ressources nécessaires pour répondre aux besoins de l'enfant (Bardone et al., 1996).

Le programme d'intervention a ciblé plusieurs objectifs proximaux et distaux. D'abord, ces rencontres avaient principalement comme objectifs proximaux de développer des habiletés de résolution de problèmes et un réseau de support social satisfaisant. De façon plus spécifique, certains éléments étaient particulièrement visés au sujet de la résolution de problèmes, soit connaître et appliquer les étapes du processus de résolution de problèmes, généraliser cette démarche à plusieurs types de situations, être capable de considérer le point de vue d'autrui et clarifier ses objectifs de vie (perspectives d'avenir) tout en faisant des choix en conséquence. Concernant le réseau de support social, les objectifs suivants étaient visés: développer ou modifier le réseau social personnel et professionnel pour qu'il soit plus satisfaisant pour les jeunes femmes, connaître et utiliser les ressources dispensées dans la communauté et s'impliquer au sein de la collectivité. Ensuite, le programme d'intervention visait à développer diverses habiletés évaluées comme étant déficientes chez certaines participantes, telles que des habiletés d'autocontrôle et de communication. Enfin, le fait de connaître et d'influencer les valeurs ainsi que les attitudes des jeunes femmes par rapport aux comportements marginaux (par exemple, en ce qui a trait à la consommation de drogues ou à l'adoption de conduites antisociales) était aussi un objectif visé par le programme d'intervention.

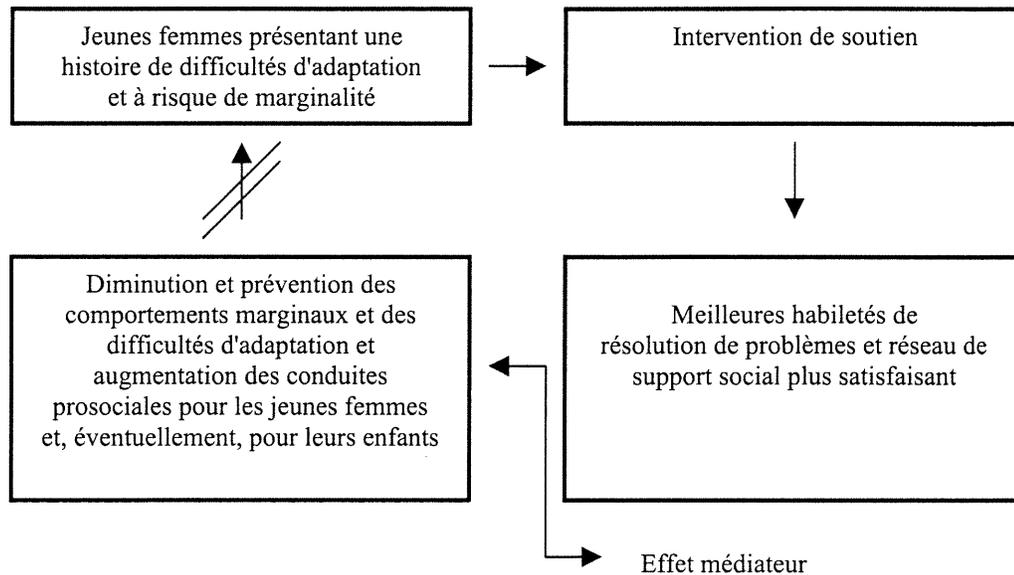


Figure 1. Modèle sous-jacent au programme d'intervention.

La Figure 1 présente le modèle inhérent au programme d'intervention en fonction des objectifs proximaux et distaux qui sont ciblés. En fait, il est attendu que l'atteinte des objectifs proximaux du programme d'intervention, en particulier ceux ciblant les habiletés de résolution de problèmes et le réseau de support social, favorise ou médiatise le développement de l'adaptation personnelle et sociale des participantes. Les comportements marginaux devraient tendre à diminuer, alors qu'une conduite reflétant un niveau de fonctionnalité plus élevé devrait être observée. Les objectifs distaux spécifiques visent à prévenir et à diminuer la marginalité des jeunes femmes, notamment leur consommation d'alcool et de drogues. L'affiliation à des pairs prosociaux et l'établissement d'une relation satisfaisante avec un partenaire de vie non déviant sont aussi des objectifs distaux ciblés. De plus, le programme vise à plus long terme, à rendre les participantes économiquement actives, soit de trouver et de conserver un emploi ou de poursuivre et terminer des études, et à prévenir des grossesses prématurées eu égard au projet de vie (et/ou qu'elles donnent les soins appropriés à leur enfant).

En outre, en favorisant chez les jeunes femmes le développement d'une meilleure adaptation personnelle et sociale, il est anticipé qu'éventuellement à plus long terme, leurs enfants seront moins victimes d'abus et de négligence et qu'ils présenteront moins de comportements déviants ou délinquants, comme le montrent les résultats de programmes dont l'intervention a d'abord ciblé des femmes enceintes démunies et à risque de ne pas apporter les soins nécessaires à leur enfant (Lally et al., 1988; Olds et al., 1997; Olds et al., 1998).

En somme, le modèle sous-jacent au programme d'intervention soutient que le fait de présenter des meilleures habiletés de résolution de problèmes et un réseau de support social plus satisfaisant devrait avoir un effet médiateur sur l'adaptation personnelle et sociale des jeunes femmes et éventuellement de leurs enfants. Ainsi, une diminution et une prévention des comportements marginaux et des difficultés d'adaptation (tels que la consommation de drogues, la fréquentation de pairs déviants, et les contacts avec la police) devraient être observées chez les jeunes femmes et, éventuellement, chez leurs enfants. Ces derniers devraient donc être moins à risque de reproduire les comportements d'inadaptation que présentaient leur mère.

### **Rencontres d'intervention**

Le programme d'intervention est constitué de différentes facettes permettant d'atteindre les objectifs fixés initialement. Les composantes du programme ont été élaborées à partir d'études, qui ont été présentées à travers le contexte théorique, examinant des interventions implantées auprès d'une clientèle ayant des caractéristiques semblables aux jeunes femmes ciblées par les rencontres d'intervention. Les méthodes présentées dans ces études ont été adaptées selon les jeunes femmes visées et selon l'approche favorisée dans le cadre du programme d'intervention. Un document décrivant l'intervention préconisée, de même que le processus de formation des intervenantes, a été élaboré par Tremblay, Vitaro,

Zoccolillo, Gascon Giard et Beauchesne (1998). Les principaux points en ce qui a trait à l'intervention sont présentés dans cette section.

D'abord, le programme d'intervention a privilégié une approche individualisée, ce qui permet de rendre les objectifs visés mieux ajustés aux besoins de chacune des jeunes femmes (Bulkeley et Cramer, 1994; Godley et al., 1994; Pumariega et al., 1997). De plus, l'emploi de cette approche permet de guider les actions ou les rôles des intervenantes (évaluer, informer, supporter les jeunes femmes dans le développement de nouvelles habiletés, favoriser le lien entre les jeunes femmes et les services offerts dans la communauté) et de mieux suivre le déroulement des interventions. Des rencontres individuelles ont donc été proposées aux jeunes femmes. Ces rencontres étaient des lieux d'échanges au sein desquels les intervenantes appliquaient les stratégies d'intervention ciblées, selon les caractéristiques et les situations vécues par les participantes, en mettant en pratique diverses habiletés (de communication, d'écoute, d'intervention face à des comportements d'impulsivité, d'agressivité, d'anxiété, de dépression, de tendance suicidaire ou de consommation de drogues et d'alcool). Un plan d'intervention devait être bâti et modifié selon les besoins et les priorités des participantes, de manière à ce que les intervenantes personnalisent et ajustent leurs actions. Deux autres outils devaient aussi être complétés par les intervenantes, le premier permettant de suivre la chronologie des contacts et le deuxième favorisant la consignation des actions posées, de même que les thèmes abordés (ce dernier instrument, le Compte rendu de rencontre, est placé dans l'Annexe B). Ces outils permettaient de guider les actions des intervenantes selon les objectifs et les moyens établis dans le plan d'intervention, tout en s'assurant que ces dernières remplissaient les rôles prévus par le programme.

Il était planifié que les intervenantes rencontrent une fois par deux semaines, à raison d'environ une heure et demie par entretien, chacune des deux participantes qui leur étaient attirées pendant une période de 10 mois, c'est-à-dire de novembre 1998 à septembre 1999 dans le cas de la première cohorte et de novembre 1999 à septembre 2000 en ce qui a trait à la deuxième cohorte. Les rencontres devaient se dérouler soit

au lieu de résidence des participantes, dans un lieu public (un café-restaurant, par exemple), dans un service offert dans la communauté (un centre d'emploi ou une clinique d'un professionnel de la santé, notamment), par téléphone ou dans tout autre endroit, et ce, selon les besoins des jeunes femmes.

Certaines stratégies d'intervention devaient être utilisées à travers les rencontres. D'abord, des stratégies visant le développement des habiletés de résolution de problèmes devaient être appliquées suivant différentes composantes du modèle de Spivack et al. (1976) élaboré pour de jeunes adultes, de même que celui de D'Zurilla (1986). Ces stratégies ont été retenues vu la relation entre les habiletés de résolution de problèmes et l'adaptation personnelle et sociale des individus. En fait, des déficiences sur le plan de ces habiletés sont associées à des problèmes d'adaptation personnelle et sociale et de déviance, tels que la consommation de drogues (D'Zurilla, 1986; Platt et Husband, 1993). Les rencontres d'intervention devaient permettre aux jeunes femmes de développer des stratégies cognitives afin qu'elles parviennent à résoudre les problèmes qu'elles rencontrent dans leur quotidien. L'intervention devait amener les participantes à prendre conscience de la façon dont elles procédaient pour résoudre leurs problèmes (leurs forces et leurs difficultés) et visait à les renforcer lorsqu'elles employaient des méthodes efficaces. De plus, les rencontres devaient permettre le développement de leurs habiletés afin qu'elles soient plus performantes dans les différentes étapes du processus de résolution de problèmes, soit définir le problème, trouver plusieurs solutions, peser le pour et le contre de chaque solution en fonction du but visé et, finalement, exécuter la solution retenue. Le fait d'être capable de tenir compte de la perspective d'autrui devait être particulièrement ciblé dans le cas de difficultés relativement à cet aspect. Des exercices effectués à travers les rencontres pouvant ensuite être généralisés dans le contexte naturel devaient être proposés de manière à ce que les jeunes femmes reconnaissent et considèrent le point de vue et les sentiments d'autrui (Botvin, 1984; Spivack et al., 1976). L'intervention devait aussi privilégier la pratique des moyens proposés à travers les entretiens dans les situations rencontrées au quotidien et

favoriser la généralisation des habiletés développées à d'autres contextes problématiques vécus par les jeunes femmes.

D'autres stratégies devaient viser le réseau de support social, tant sur le plan personnel que professionnel. En s'inspirant de diverses études (Allen et al., 1997; Hawkins et Catalano, 1985, 1992), des stratégies ont été élaborées afin de développer et modifier le réseau de support social, de manière à le rendre plus satisfaisant. En fait, la présence de personnes supportantes serait associée à une meilleure adaptation personnelle et sociale des jeunes femmes et pourrait être particulièrement aidante lors de situations stressantes (Cohen et Wills, 1985). Certaines stratégies étaient particulièrement visées, soit le fait de sensibiliser les jeunes femmes relativement à leur réseau social (connaissance et évaluation), les informer sur divers services ainsi que les supporter et les accompagner dans leurs démarches permettant d'améliorer leur réseau social. D'abord, l'intervention devait consister à connaître et à évaluer le réseau social des jeunes femmes (les relations avec la famille, les relations amoureuses et avec les amis, la fréquentation de pairs déviants, les services utilisés, le niveau de satisfaction du réseau, etc.). Cette étape permettait de renforcer les jeunes femmes dans les démarches entreprises pour maintenir la qualité de leur réseau et les aider à trouver des alternatives possibles dans le cas d'insatisfaction. De plus, les intervenantes pouvaient influencer, voire déstabiliser les jeunes femmes, lorsque des déficits ou des situations problématiques étaient observés (par exemple, une seule personne portait tout le poids du réseau social ou les jeunes femmes fréquentaient des pairs déviants ou consommaient abusivement des services, etc.).

Les intervenantes étaient aussi appelées à informer les participantes des différents services offerts dans leur communauté qui pouvaient répondre à leurs besoins (centre d'emploi, CLSC, centre de désintoxication, etc.). Dans le cas de jeunes femmes particulièrement isolées, des démarches pouvaient être entreprises afin de les amener à fréquenter un groupe de pairs de la communauté partageant des intérêts communs (par exemple, des activités sportives, des équipes de bénévoles, etc.). De plus, les intervenantes devaient supporter et accompagner les jeunes

femmes dans leurs actions visant le maintien, le développement ou la modification de leur réseau social. Par exemple, concernant le réseau de support social personnel, les intervenantes pouvaient aider les jeunes femmes à faire l'inventaire des liens possibles à maintenir, à créer ou à éviter dans le cas de personnes déviantes, de manière à développer un réseau social plus satisfaisant. Lorsque possible, les intervenantes pouvaient être appelées à discuter avec les personnes faisant partie du réseau social des jeunes femmes afin de rechercher leur soutien. Sur le plan du réseau professionnel, les intervenantes pouvaient accompagner les jeunes femmes dans diverses ressources ou favoriser leur accès à certains services.

Les rencontres devaient aussi permettre aux intervenantes de connaître et d'influencer les valeurs, de même que les attitudes relatives aux comportements déviantes et délinquants des jeunes femmes afin de décourager ces aspects et favoriser les conduites prosociales (Kazdin, 1997). Les intervenantes devaient prendre position face aux comportements et attitudes marginales des participantes et des membres de leur réseau social afin d'influencer les jeunes femmes vers l'adoption de conduites plus prosociales. Ainsi, le rôle de modèle prosocial des intervenantes devait particulièrement être mis en valeur. À travers les rencontres, divers thèmes entourant des comportements marginaux pouvaient être abordés, comme la consommation de drogues et d'alcool, la violence, les conduites délinquantes, le non-respect des droits d'autrui, les relations sexuelles non protégées, la fréquentation de pairs déviantes ou le désir d'avoir un enfant sans considérer le milieu de vie au sein duquel il se serait développé. De plus, à partir d'événements de l'actualité, les intervenantes pouvaient créer des situations de discussion les amenant à traiter des thèmes touchant la marginalité. Les intervenantes étaient aussi appelées à renforcer les participantes qui n'adoptaient pas ces conduites déviantes et qui présentaient des valeurs prosociales. Cette stratégie présentait certaines similarités avec des programmes examinés par Gottfredson et Gottfredson (1992), quoique cette fois, une approche individualisée ait été préconisée.

Les interventions devaient aussi favoriser le développement d'habiletés d'autocontrôle et de communication dans le cas où les jeunes femmes présentaient des difficultés dans ces aspects. Ces habiletés sont d'ailleurs sollicitées dans le processus de résolution de problèmes (Spivack et al., 1976). En s'inspirant notamment des stratégies proposées dans le programme ART (Glick et Goldstein, 1987; Goldstein et al., 1989) et selon les stratégies proposées par Botvin (1984), les intervenantes pouvaient proposer des techniques permettant de gérer les situations stressantes ou anxiogènes (par exemple, pratiquer mentalement et se préparer à affronter les situations stressantes, faire des exercices de relaxation), de même que l'impulsivité (s'arrêter et réfléchir à des solutions alternatives) et la colère (identifier les événements déclencheurs et les signaux annonciateurs de la colère et trouver des moyens pour la diminuer). Des stratégies favorisant une meilleure communication avec les pairs pouvaient aussi être utilisées dans les rencontres d'intervention (par exemple, comment exprimer son point de vue et ses sentiments) suivant les observations de Inderbitzen-Pisaruk et Foster (1990) concernant les caractéristiques privilégiées menant à l'acceptation des individus dans un groupe de pairs. De plus, des stratégies favorisant la communication dans un contexte de relations avec l'autorité (patron, professeur) pouvaient aussi être proposées (politesse, confrontation et réponse à la critique) selon l'intervention présentée par Foxx et al. (1991). Les intervenantes pouvaient employer d'autres stratégies jugées pertinentes afin d'aider les jeunes femmes, notamment en ce qui a trait à l'estime de soi et aux manifestations reliées à un état dépressif.

Les diverses stratégies préconisées par le programme d'intervention devaient être employées de manière à atteindre les objectifs visés. Différentes techniques d'animation permettant d'appliquer les stratégies pouvaient être employées par les intervenantes, dont le modelage, la pratique guidée, le renforcement ainsi que la pratique graduelle des habiletés à l'extérieur du contexte de la rencontre (Glick et Goldstein, 1987). En somme, les stratégies d'intervention et les techniques d'animation employées dans les rencontres devaient répondre aux besoins individuels des jeunes femmes. Le choix et la séquence des stratégies et des techniques utilisées

devaient être déterminés selon un plan individuel élaboré et pouvant être modifié par l'intervenante en collaboration avec la personne responsable des supervisions.

### **Intervenantes du programme**

Les intervenantes du programme ont été sélectionnées selon certains critères de manière à répondre le mieux possible aux besoins des jeunes femmes et afin de favoriser l'atteinte des objectifs. D'abord, elles devaient toutes provenir d'un milieu socio-économique faible ou moyen et être en voie de compléter des études dans des domaines menant à des professions en intervention psychosociale. Ainsi, la participation des intervenantes au projet contribuait à leur formation, tout en leur permettant de recevoir un support financier par l'entremise d'une bourse d'études octroyée par la Fondation Donner. Uniquement des jeunes femmes ont été sélectionnées, car vu l'âge des participantes, il demeurait préférable sur le plan éthique de procéder de cette manière. De plus, les intervenantes devaient être juste un peu plus vieilles que les participantes, afin de favoriser l'établissement d'un climat de confiance et de mettre l'accent sur l'influence des intervenantes en tant que modèles prosociaux. De cette façon, ces jeunes intervenantes pouvaient être perçues par les participantes comme étant près de leur réalité, vu une faible différence d'âge et étant du même sexe. Une attention particulière a été accordée au lieu de résidence des intervenantes afin que ces dernières habitent près des jeunes femmes qu'elles devaient rencontrer, et ce, dans le but qu'elles connaissent les différentes ressources de leur communauté réciproque. Enfin, les intervenantes ont été évaluées sur leurs valeurs au sujet des comportements reliés à des problèmes d'adaptation, dont la consommation de drogues et d'alcool, le désir d'avoir un enfant précocement et les conduites délinquantes. Les intervenantes devaient aussi être en mesure d'émettre des points de vue qui pouvaient différer de ceux des jeunes femmes, démontrer de l'empathie ainsi que des habiletés de communication et d'écoute.

Au total, 30 intervenantes ont été sélectionnées initialement. Elles avaient en moyenne 23 ans au début des rencontres, leur âge s'échelonnant de 21 à 30 ans. La majorité des intervenantes effectuaient des études en psychoéducation, alors que d'autres étudiaient en criminologie, psychologie et psycho-sociologie. Il s'agissait, de façon générale, d'étudiantes non graduées. Trois intervenantes se sont désistées au cours de la mise en œuvre du programme, dont l'une avant le début des rencontres d'intervention. Vu les abandons de certaines participantes, il n'a pas été nécessaire de recruter d'autres intervenantes. Quelques jeunes femmes ont donc été rencontrées par deux intervenantes. De façon générale, chaque intervenante a suivi deux jeunes femmes pendant le processus d'intervention.

Les intervenantes ont participé à des formations avant la mise en œuvre du programme concernant les stratégies d'intervention privilégiées par le programme, pour un total d'environ 24 heures. Elles ont aussi été aidées et guidées tout au long de l'intervention par des supervisions individuelles et de groupe sur leurs actions posées pendant les rencontres avec les participantes. La durée totale des supervisions se chiffre aux environs d'une dizaine d'heures par intervenante, quoique ce nombre ait varié selon leurs besoins. Ces supervisions permettaient notamment de revoir ou de développer des nouvelles stratégies d'intervention afin d'agir efficacement face aux problématiques rencontrées par les participantes et de mieux répondre à leurs besoins, tout en vérifiant que les stratégies appliquées dans les rencontres d'intervention respectaient le programme développé. Les formations, de même que les supervisions, ont été menées en particulier par une professionnelle en intervention psychosociale.

## **Méthode d'évaluation**

Dans cette section, le protocole de recherche employé dans le cadre du projet est présenté. De plus, les différents instruments utilisés afin d'évaluer les variables d'appariement et les variables dépendantes à l'étude sont examinés.

### **Protocole de recherche**

Un protocole de recherche expérimental a été retenu, soit le pré-test post-test avec condition témoin équivalente (variante à post-tests multiples). Ce type de protocole contrôle bien les sources d'invalidité interne (Mercier et Gagnon, 1998). L'appariement des jeunes femmes d'après des caractéristiques précises, de même que leur répartition aléatoire dans les groupes, fait en sorte que le protocole employé maximise l'équivalence de ces derniers et permet d'inférer avec une certaine confiance que les résultats observés sont attribuables à l'intervention (Mercier et Gagnon, 1998). Le protocole a prévu deux post-tests, soit le premier succédant la fin des rencontres et le deuxième selon un suivi d'un an après la fin de l'intervention. Cependant, afin d'agencer les différentes collectes de données du GRIP, le deuxième post-test s'effectuera d'après un suivi de deux ans, plutôt que d'une année. De façon plus précise, le premier post-test s'est déroulé un peu plus d'une année après l'évaluation du pré-test et s'est échelonné pendant une période de quatre mois pour l'ensemble des participantes étant donné leurs disponibilités. Pour ce qui est de la première cohorte, le post-test initial a débuté au mois d'octobre 1999 et le second a débuté au courant de l'été 2001. Concernant la deuxième cohorte, le premier post-test s'est déroulé à partir du mois d'octobre 2000 et le deuxième est planifié pour l'été et l'automne 2002. Il est à noter que le consentement des jeunes femmes a été obtenu avant d'effectuer l'évaluation du post-test et qu'elles ont reçu une compensation financière pour leur participation.

### **Mesures d'évaluation des variables d'appariement et des variables dépendantes**

Plusieurs instruments de mesure ont été employés lors des évaluations. Divers aspects ont été évalués au pré-test, tels que la dépression, la personnalité antisociale, la situation actuelle des jeunes femmes à l'égard de différentes facettes de leur vie, leur profil de consommation de cigarettes, de drogues et d'alcool, de même que celui de leurs amis, leurs habiletés de résolution de problèmes et leur réseau de support social. Les mesures du premier post-test ont examiné plusieurs des mêmes facettes, en accordant une attention particulière aux changements survenus au cours du processus d'intervention. Le deuxième post-test, qui s'effectuera dans le contexte d'une collecte de données plus importante, comportera un éventail élargi de domaines évalués, ce qui permettra d'examiner d'une manière encore plus précise l'effet de l'intervention relativement à l'adaptation personnelle et sociale des jeunes femmes.

Il importe de mentionner que les mesures d'évaluation ont été choisies vu leur pertinence pour les domaines de fonctionnement problématiques des jeunes femmes. D'abord, l'association empirique entre les facteurs de risque et les problématiques rencontrées a été considérée (notamment, le lien entre l'impulsivité et l'utilisation de drogues ou l'agressivité et le manque de support social). Ensuite, il a été tenu compte de la relation clinique entre les problématiques des jeunes femmes et les aspects touchés par l'intervention (par exemple, l'utilisation de drogues est reliée aux difficultés concernant la résolution de problèmes, ce qui nécessite des stratégies d'intervention afin de combler les déficits). Ainsi, certaines des informations recueillies au pré-test ont guidé le processus d'intervention en permettant de mieux cibler les besoins spécifiques et les difficultés de chaque participante.

De façon plus spécifique à la présente étude, un total de huit instruments de mesure ont été employés afin d'effectuer les analyses. D'abord, la traduction française du Diagnostic Interview Schedule, version III-R (DIS-III-R; Robins et Helzer, 1989) a été employée au pré-test afin d'évaluer la présence de symptômes d'un épisode dépressif majeur et d'une personnalité antisociale au cours de la vie. Ces

deux aspects ont été employés afin de jumeler les jeunes femmes avant leur répartition aléatoire dans les groupes expérimental et contrôle. Le DIS-III-R est une entrevue structurée qui permet de poser un diagnostic selon les critères du DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1989). La version informatisée de l'instrument a été administrée. Bien que certaines variations soient constatées dans les études se penchant sur les propriétés psychométriques de l'instrument, il demeure utile dans le dépistage des problématiques examinées (Malgady, Rogler et Tryon, 1992; Robins, Helzer, Croughan et Ratcliff, 1981; Ross, Swinson, Larkin et Doumani, 1994). Dans le cadre de cette étude, les critères de détermination reliés à un épisode dépressif majeur ont été portés à quatre plutôt qu'à cinq comme le stipule le DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1989), afin de permettre l'identification des jeunes femmes ayant vécu un état relativement dépressif au moins une fois dans leur vie. Un total de 11 comportements relatifs à la personnalité antisociale du DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1989) ont été retenus. La présence d'au moins un de ces comportements marginaux indiquait que les jeunes femmes avaient montré des dispositions antisociales. La liste des comportements reliés à la personnalité antisociale est présentée dans l'Annexe A. Les critères diagnostiques d'un épisode dépressif majeur peuvent être examinés dans le DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1989, pp. 250-252).

Ensuite, au pré-test, les participantes ont rempli un questionnaire, *Ma situation actuelle et mon avenir*, qui examinait différents aspects entourant leur vie, dont leurs relations amoureuses, leur santé physique reliée à la maternité et leur occupation (études et travail). L'inoccupation (n'étudient pas, ne travaillent pas et n'a pas d'enfant) et le fait d'avoir un enfant ont été deux des caractéristiques employées lors de l'appariement des jeunes femmes avant le processus de répartition aléatoire dans les groupes expérimental et contrôle. Au post-test, un questionnaire similaire, nommé *Changements dans ma vie*, a été complété afin d'évaluer les diverses modifications survenues relativement aux variables examinées au cours des 8 à 12 mois qui ont suivi l'évaluation du pré-test. Le décalage temporel est relié au fait que

les jeunes femmes n'ont pas complété l'évaluation du post-test au même moment vu leurs disponibilités.

Les jeunes femmes ont aussi rempli au pré-test le questionnaire Cigarettes, drogues et alcool qui a été présenté dans la section concernant les sujets dans le cadre de ce chapitre. Le profil de consommation de cigarettes, de drogues et d'alcool des jeunes femmes a été examiné. Il importe de rappeler que les indices concernant une consommation problématique d'alcool et de drogues ayant servi au jumelage des jeunes femmes antérieurement à leur répartition au hasard dans les groupes expérimental et contrôle ont été établis selon l'évaluation de ce questionnaire au pré-test (voir la section sur les sujets et l'Annexe A pour plus de détails). Une version abrégée du questionnaire a été administrée au post-test. Dans le cadre de l'étude, une attention particulière a été accordée au profil de consommation des jeunes femmes au cours des six mois qui ont précédé les deux moments d'évaluation. De plus, des comportements déviants effectués sous l'influence de l'alcool et de la drogue (avoir été soûle ou intoxiquée à l'école ou au travail, s'être battue, avoir conduit un véhicule moteur et avoir fait des activités sportives), de même que le fait d'avoir eu des problèmes avec la police à cause de l'alcool et de la drogue au courant des six derniers mois qui ont précédé les évaluations ont été examinés. Le profil de consommation (cigarettes, drogues et alcool) de la majorité des amis des jeunes femmes a aussi été évalué par l'entremise de ce questionnaire. Il est à noter que la marginalité des amis, soit le fait de fréquenter au moins un ami qui a déjà été arrêté et amené au poste de police parce qu'il avait commis un délit, a été examinée. Cette variable provient d'une section d'un questionnaire se penchant sur les relations des jeunes femmes avec leurs amis.

Les habiletés de résolution de problèmes des jeunes femmes, tant au pré-test, qu'au post-test, ont été évaluées par l'entremise de l'Inventaire de résolution de problèmes sociaux (IRPS; Dugas, Letarte, Freeston, Ladouceur et Réhaume, 1993). Il s'agit d'une version française du Social Problem-Solving Inventory (SPSI; D'Zurilla et Nezu, 1990), une mesure multidimensionnelle des habiletés de résolution de

problèmes sociaux composée de 70 éléments. L'instrument est constitué de deux composantes principales, soit l'orientation générale concernant la résolution de problèmes et les habiletés spécifiques de résolution de problèmes. La première composante se divise en trois sous-catégories (cognitive, émotive et comportementale) et la deuxième en quatre parties (définir le problème, trouver des alternatives, évaluer chacune des solutions envisagées et retenir une solution). Les 7 sous-catégories sont constituées de 10 éléments. Toutes les questions ont été cotées par les participantes selon une échelle de points allant de «pas du tout vrai dans mon cas» (0) à «extrêmement vrai dans mon cas» (4). Le score des questions négatives a été renversé, de manière à ce que les résultats les plus élevés reflètent les sujets ayant les meilleures habiletés de résolution de problèmes. Une attention particulière a été accordée au score total, dont le maximum possible s'élève à 280. Les propriétés psychométriques de l'instrument semblent relativement bien établies (D'Zurilla et Nezu, 1990). La consistance interne du score total, calculée selon les 7 sous-catégories de l'instrument, est bonne ( $\alpha = 0,90$ , tant au pré-test qu'au post-test).

Le réseau de support réseau social a été évalué selon deux questionnaires. D'abord, le Social Support Questionnaire (SSQ; Sarason et al., 1983), un instrument permettant de faire l'inventaire du soutien social perçu et de déterminer le niveau de satisfaction à l'égard de ce soutien, a été retenu concernant l'évaluation du pré-test et du post-test. L'instrument comprend 27 questions au sein desquelles les participantes devaient inscrire les personnes vers lesquelles elles se tournaient selon une série de circonstances pouvant être rencontrées dans la vie (pour un maximum de neuf personnes par question). Elles devaient aussi indiquer, pour chacune des questions, leur niveau de satisfaction relativement à ce support (à partir d'une échelle composée de 7 points, 1 étant très insatisfaisant et 6 étant très satisfaisant). Un score représentant le nombre de personnes en moyenne dans le réseau social et un autre évaluant le niveau de satisfaction moyen ont été calculés à partir des 27 questions de l'instrument. Il est à noter que les propriétés psychométriques de ce questionnaire sont également bien établies (Sarason et al., 1983).

Le deuxième questionnaire sur le réseau de support social examine spécialement le soutien professionnel, à savoir les services employés. En effet, l'instrument, nommé Les services, permet notamment de vérifier quelles ont été les ressources utilisées par les jeunes femmes au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'évaluation du pré-test et du post-test. Une liste de 22 services offerts dans la communauté a été proposée aux jeunes femmes. Au total, l'utilisation de 7 services a été particulièrement examinée, soit le CLSC du quartier, une clinique d'un professionnel de la santé, un bureau d'aide sociale, un centre pour décrocheurs, un centre de désintoxication, une ligne d'écoute ou un groupe d'entraide ciblant des personnes présentant diverses problématiques (dépression, grossesse, consommation d'alcool et de drogues, jeu, violence, etc.).

## **RÉSULTATS DU PROGRAMME**

## RÉSULTATS DU PROGRAMME

Ce chapitre présente dans un premier temps les différentes analyses statistiques appliquées aux données. En second lieu, les résultats découlant des analyses relativement à la mise en œuvre sont examinés. Une attention a ensuite été accordée au portrait des jeunes femmes évalué lors du pré-test. Enfin, les résultats au sujet de l'évaluation de l'efficacité sont présentés.

### Analyse des résultats

La présentation de l'analyse des résultats s'effectuera en deux parties, soit, d'une part, les analyses relatives à la mise en œuvre du programme et, d'autre part, les analyses relatives à l'efficacité du programme<sup>1</sup>. Une sous-section permet aussi de tracer le portrait des jeunes femmes avant le début de l'intervention.

Afin de répondre aux questions soulevées concernant la mise en œuvre du programme, des analyses descriptives (e.g., moyennes, écart-types et fréquences) sont présentées au sujet des rencontres d'intervention (nombre, durée et lieux des rencontres), des différentes stratégies d'intervention préconisées par le programme et des principaux thèmes abordés dans les rencontres. Il est à noter que ces données proviennent des comptes rendus complétés par les intervenantes à la suite de chacune des rencontres.

Dans la présente étude, les analyses statistiques de l'évaluation de l'efficacité visent principalement à vérifier l'existence de différences significatives entre les

---

<sup>1</sup> Il est à noter que le nombre de jeunes femmes peut varier d'une analyse à l'autre. D'abord, vu la perte de sujets survenue entre les temps d'évaluation, les données manquantes et, enfin, selon que les questions posées s'appliquaient ou non aux jeunes femmes.

groupes expérimental et contrôle au sujet d'un certain nombre de variables touchant le fonctionnement personnel et social des jeunes femmes. D'abord, des tests de khi-carré ont été effectués afin de vérifier l'existence d'une relation entre les variables, c'est-à-dire d'examiner si la répartition des jeunes femmes relativement aux variables dépendantes est différente selon les groupes. Ces tests ont été effectués avec des variables dichotomiques, alors que les deux catégories désignent soit la présence (1) ou l'absence (0) de la caractéristique ou du comportement examiné. Dans les tableaux, l'importance ou la force de la relation entre les variables est présentée par l'entremise du phi, une mesure d'association se basant sur le khi-carré. Le phi représente la corrélation entre deux variables dichotomiques et le sens de cette relation est indiqué par le signe du coefficient. L'interprétation des coefficients est effectuée dans le cas où la relation entre les variables est significative. Il est à noter que les analyses de khi-carré et du phi n'ont pas été effectuées lorsque les conditions d'application de ces tests n'étaient pas respectées.

Un certain nombre de variables ont été analysées à l'aide des tests de khi-carré et du phi, soit celles permettant de tracer un portrait des jeunes femmes avant le début de l'intervention (problématiques d'inadaptation présentées au cours de leur vie, relations amoureuses, santé physique reliée à la maternité, occupation), celles reliées à leur profil de consommation (cigarettes, alcool, drogues) ainsi que celles examinant les amis de ces jeunes femmes (consommation et délinquance)<sup>2</sup>. Des analyses de khi-carré et du phi ont aussi été effectuées afin de vérifier l'existence de relations entre le profil de consommation des jeunes femmes (cigarettes, alcool et drogues) et celui de la majorité de leurs amis, de même qu'en ce qui a trait à la présence de symptômes

---

<sup>2</sup> Il était prévu d'effectuer des analyses de régression logistique concernant les variables sur la consommation des jeunes femmes (cigarettes, alcool et drogues) et sur leurs comportements déviants accomplis sous l'influence de l'alcool ou de la drogue. Ces analyses étaient aussi prévues en ce qui a trait aux variables sur la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues de la majorité de leurs amis. Ces analyses auraient permis de prédire les chances que les jeunes femmes et leurs amis présentent un comportement au post-test (par exemple, consommer de la drogue), tout en considérant la conduite initiale évaluée lors du pré-test. Ces analyses n'ont pas été effectuées, car elles ne répondaient pas aux conditions d'utilisation reliées aux fréquences attendues ( $n < 5$ ), vu le faible nombre de cas dans certaines des cellules (Tabachnick et Fidell, 1996).

reliés à la personnalité antisociale chez les jeunes femmes et la fréquentation d'au moins un ami arrêté par la police pour avoir commis un délit.

Des analyses de variance et de covariance ont ensuite été effectuées au sujet du score total moyen des habiletés de résolution de problèmes et au sujet du réseau de support social (nombre de personnes en moyenne et niveau de satisfaction moyen). Il s'agit de variables dépendantes continues. Les analyses de variance permettent de vérifier l'existence de différences significatives entre les moyennes des deux groupes, soit les groupes expérimental et contrôle. Des analyses de covariance ont par la suite été effectuées afin de déterminer la présence d'une différence significative entre les moyennes des deux groupes au post-test en contrôlant l'effet du score évalué au pré-test. Enfin, des analyses de khi-carré et du phi ont aussi été effectuées en ce qui a trait à l'utilisation des services offerts dans la communauté.

## **Résultats**

Dans un premier temps, les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre sont présentés. Ensuite, les résultats relatifs au portrait général des jeunes femmes au pré-test sont examinés. Enfin, les résultats de l'évaluation de l'efficacité portant sur le profil de consommation des jeunes femmes, le profil de consommation et de déviance de leurs amis, ainsi que sur les habiletés de résolution de problèmes et le réseau de support social des participantes sont rapportés.

### **Évaluation de la mise en œuvre**

Dans la présente section, les résultats reliés à la mise en œuvre du programme d'intervention sont présentés. D'abord, il importe de rappeler que cette intervention visait à rejoindre des jeunes femmes à risque parmi un échantillon d'une étude longitudinale. Les jeunes femmes qui répondaient aux critères de sélection ont été

contactées pour l'évaluation du pré-test (voir le chapitre de la méthodologie pour plus de détails). Au total, 81% (186 sur 229) des jeunes femmes ont accepté de collaborer à cette évaluation. Ensuite, il appert que 71% (132 sur 186) de ces jeunes femmes se sont aussi montrées intéressées à participer au programme d'intervention. Parmi les 58 jeunes femmes qui ont été sélectionnées afin de participer aux interventions, 53 (un peu plus de 91%) d'entre elles ont poursuivi le programme, alors que 5 (moins de 9%) ont abandonné. Il est à noter que les abandons sont survenus au cours des premiers mois de l'intervention. Les jeunes femmes ont signalé au cours des contacts initiaux avec les intervenantes qu'elles n'étaient plus intéressées à participer aux rencontres ou n'ont pas donné suite aux messages laissés par les intervenantes. Dans ce dernier cas, ces jeunes femmes ont été considérées comme ayant abandonné les rencontres. Enfin, il importe de rappeler que les jeunes femmes qui ont accepté de participer aux rencontres d'intervention ne se différenciaient pas de celles qui ont refusé en ce qui a trait aux variables de sélection. Il a aussi été constaté que les jeunes femmes qui ont abandonné ne semblaient pas présenter un profil comportemental plus problématique pendant l'adolescence que les autres selon les variables de sélection.

Le Tableau 3 présente le nombre de rencontres moyen par jeune femme, la durée moyenne des rencontres en heures et le nombre de rencontres selon les divers lieux où ces dernières se sont déroulées<sup>3</sup>. L'écart-type est présenté entre parenthèses. De plus, les fréquences minimales et maximales des différentes variables sont exposées, de même que le nombre de jeunes femmes qui y sont représentées. Il est possible de voir que les jeunes femmes ont participé à 11 rencontres d'intervention en moyenne. Une certaine variation est toutefois observée. Les rencontres ont duré 1,20 heure en moyenne, soit 1 heure 12 minutes. Ces résultats sont en deçà de ce qui était prévu. En effet, il avait été planifié que les jeunes femmes participent à une rencontre

---

<sup>3</sup> Il est à noter que les données reliées à la mise en œuvre sont manquantes dans le cas d'une jeune femme. Les données sont présentées selon un nombre de jeunes femmes égalant à 52.

d'une heure et demie aux deux semaines pendant une période de 10 mois, ce qui correspondait à une vingtaine de rencontres.

Tableau 3  
Nombre, durée et lieux des rencontres d'intervention

|  | $\bar{x}$ (s)<br>(n = 52) | Minimum [n (%)] <sup>a</sup> | Maximum [n (%)] <sup>a</sup> |
|--|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nombre de rencontres                                     | 11,02 (3,69)              | 4 [3 (5,8%)]                 | 18 [1 (1,9%)]                |
| Durée moyenne des rencontres<br>(en heures) <sup>b</sup> | 1,20 (0,48)               | 0,39 [1 (1,9%)]              | 3,00 [1 (1,9%)]              |
| Lieux des rencontres <sup>b</sup>                        |                           |                              |                              |
| Lieu de résidence  | 4,57 (4,41)               | 0 [9 (17,3%)]                | 17 [1 (1,9%)]                |
| Lieu public  | 3,88 (4,24)               | 0 [16 (30,8%)]               | 14 [2 (3,8%)]                |
| Service  | 0,04 (0,19)               | 0 [50 (96,2%)]               | 1 [2 (3,8%)]                 |
| Appel téléphonique                                       | 2,06 (2,52)               | 0 [21 (40,4%)]               | 9 [1 (1,9%)]                 |
| Autres   | 0,12 (0,47)               | 0 [48 (92,3%)]               | 3 [1 (1,9%)]                 |

Notes:

- (a) Le n et le % correspondent au nombre et au pourcentage de jeunes femmes pour lesquelles s'appliquent les fréquences minimales et maximales des différentes variables.
- (b) Des données sont manquantes dans certains des comptes rendus. Il est aussi à noter que certaines rencontres se sont déroulées dans plus d'un lieu.

Le Tableau 3 montre aussi que les rencontres d'intervention se sont principalement déroulées au lieu de résidence des jeunes femmes (4,57 rencontres en moyenne) ou dans un lieu public (3,88 rencontres en moyenne), tel que dans un petit café-restaurant. Plusieurs rencontres se sont aussi effectuées par l'entremise du téléphone, soit 2,06 en moyenne. Peu de rencontres ont eu lieu dans un service offert dans la communauté. En fait, cette modalité a été employée dans le cas de deux jeunes femmes seulement. Ces dernières ont été accompagnées dans un service d'un professionnel de la santé. Il était en effet prévu que les intervenantes accompagnent les jeunes femmes dans un service lorsque le besoin se présentait. De plus, les résultats montrent que les lieux des rencontres ont varié d'une jeune femme à l'autre. Par exemple, certaines ont majoritairement été rencontrées à leur lieu de résidence,

alors que pour d'autres, les rencontres se sont principalement déroulées dans un lieu public.

Tableau 4  
Stratégies d'intervention employées dans les rencontres

|                              | $\bar{x}$ (s)<br>(n = 52) | Minimum [n (%)] <sup>a</sup> | Maximum [n (%)] <sup>a</sup> |
|------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Résolution de problèmes      | 24,19 (20,87)             | 3 [2 (3,8%)]                 | 106 [1 (1,9%)]               |
| Réseau social personnel      | 7,63 (6,15)               | 0 [7 (13,5%)]                | 28 [1 (1,9%)]                |
| Réseau social professionnel  | 3,42 (4,86)               | 0 [17 (32,7%)]               | 22 [1 (1,9%)]                |
| Influence sur la marginalité | 2,77 (4,40)               | 0 [25 (48,1%)]               | 21 [1 (1,9%)]                |
| Communication                | 3,10 (3,75)               | 0 [19 (36,5%)]               | 15 [1 (1,9%)]                |
| Stress ou colère             | 3,06 (4,30)               | 0 [16 (30,8%)]               | 21 [1 (1,9%)]                |
| Impulsivité                  | 1,58 (3,16)               | 0 [32 (61,5%)]               | 14 [1 (1,9%)]                |
| Autres                       | 1,69 (3,21)               | 0 [33 (63,5%)]               | 15 [1 (1,9%)]                |

Notes:

(a) Le n et le % correspondent au nombre et au pourcentage de jeunes femmes pour lesquelles s'appliquent les fréquences minimales et maximales des stratégies d'intervention employées.

Le Tableau 4 montre le nombre de fois en moyenne dont les stratégies d'intervention préconisées par le programme ont été employées à travers les rencontres. Les stratégies utilisées ont été codifiées par les intervenantes dans les comptes rendus de rencontres. Il est à noter que les démarches inhérentes à la codification sont dans certains cas différentes d'une stratégie à l'autre (voir le formulaire du compte rendu des rencontres placé dans l'Annexe B). Il faut considérer cet élément lors de la comparaison des moyennes des différentes stratégies. Par exemple, les stratégies utilisées pour la résolution de problèmes ont été codifiées selon deux principaux points (prise de conscience du fonctionnement et moyens à trouver afin d'améliorer les habiletés de résolution de problèmes) et selon les quatre étapes de la résolution de problèmes, soit définir le problème, générer des solutions, décider et mettre en application la solution retenue. Les stratégies visant l'influence

de la marginalité ont quant à elles été codées en un seul point, soit en considérant le thème abordé (attitudes personnelles marginales, consommation de psychotropes, marginalité des pairs, relations sexuelles à risque, etc.).

Il est donc possible de constater que les stratégies visant les habiletés de résolution de problèmes ont été employées un peu plus de 24 fois en moyenne par jeune femme dans les rencontres, alors que des thèmes concernant la marginalité ont été abordés près de 3 fois en moyenne par jeune femme. Une analyse détaillée des comptes rendus de rencontres montre que les principaux thèmes discutés reliés à la marginalité ont été, en ordre d'importance, la consommation de psychotropes des jeunes femmes, la marginalité de leurs pairs ou de leur copain et les attitudes personnelles marginales prises par les jeunes femmes (par exemple, le fait d'être nonchalante ou d'adopter des conduites antisociales). Il est à noter que les thèmes concernant la marginalité pouvaient être traités de diverses façons. Concernant la consommation par exemple, il pouvait être discuté des risques reliés à la consommation de drogues, du profil de consommation de la jeune femme ou des raisons associées au fait qu'elle ne consomme pas.

Les stratégies concernant le réseau de support social, tant personnel que professionnel, ont été codifiées selon la même cotation (sensibilisation/prise de conscience du fonctionnement, information, soutien et accompagnement dans un service), ce qui permet de pouvoir comparer les résultats qui s'y rattachent. Il est possible de constater que les stratégies ciblant le réseau de support social personnel ont été plus utilisées que celles visant le réseau de support social professionnel, soit 7,63 fois en moyenne par jeune femme comparativement à 3,42 fois, respectivement.

Les stratégies reliées aux habiletés de communication, au stress ou à la colère, à l'impulsivité et celles visant d'autres aspects pour lesquels il s'avérait pertinent d'intervenir (par exemple, l'estime de soi ou la dépression) ont aussi été codifiées suivant les mêmes critères (prise de conscience du fonctionnement et moyens à trouver afin de travailler les diverses dimensions ciblées). Les résultats montrent que

les stratégies visant les habiletés de communication et le stress ou la colère ont davantage été employées dans les rencontres, soit un peu plus de trois fois en moyenne par jeune femme dans les deux cas.

Enfin, une variabilité dans l'utilisation des stratégies est observée selon les jeunes femmes. Il demeure toutefois que les stratégies visant les habiletés de résolution de problèmes sont les seules à avoir été employées au moins une fois pour chacune des jeunes femmes (les stratégies ont été utilisées de 3 à 106 fois). Les autres stratégies ont été, dans certains cas, inutilisées par les intervenantes. Par exemple, aucune stratégie d'intervention reliée à l'influence de la marginalité n'a été employée en ce qui a trait à 25 jeunes femmes, soit un peu plus de 48% des sujets.

À la fin des rencontres, il a été demandé aux intervenantes de faire ressortir dans leur ordre d'importance les cinq thèmes les plus abordés avec chacune des jeunes femmes qu'elles avaient suivies. Ces thèmes sont considérés comme ayant été les principales préoccupations des jeunes femmes au moment de l'intervention. Le Tableau 5 expose les principaux thèmes discutés selon les cinq premiers rangs (premier à cinquième lieu) à travers lesquels les quatre sujets abordés par le plus grand nombre de jeunes femmes sont présentés (certains thèmes sont *ex æquo*).

Les résultats montrent que les études semblent être le sujet le plus important ou le plus préoccupant pour les jeunes femmes. En effet, les études se situent en première position dans la catégorie des thèmes ayant été abordés en premier et troisième lieu et en deuxième position dans la catégorie des thèmes ayant été discutés en deuxième lieu. Les études figurent également dans les principaux sujets qui ont été touchés en quatrième et cinquième lieu. Les relations amoureuses semblent avoir été aussi un thème particulièrement préoccupant pour les jeunes femmes, ce sujet se retrouvant à plusieurs reprises dans les premières positions du Tableau 5.

Tableau 5  
Principaux thèmes abordés dans les  
rencontres selon les intervenantes en ordre d'importance

|  | n (%)      |
|--|------------|
| Thèmes abordés en premier lieu (n = 52) <sup>a</sup> |            |
| 1 Études   | 14 (26,9%) |
| 2 Relations amoureuses                               | 9 (17,3%)  |
| 3a <sup>b</sup> Relations avec la famille            | 7 (13,5%)  |
| 3b Travail   | 7 (13,5%)  |
| 4a Relations avec les amis                           | 4 (7,7%)   |
| 4b Santé psychologique                               | 4 (7,7%)   |
| Thèmes abordés en deuxième lieu (n = 51)             |            |
| 1 Relations amoureuses                               | 11 (21,6%) |
| 2 Études   | 9 (17,6%)  |
| 3 Travail  | 8 (15,7%)  |
| 4 Relations avec la famille                          | 7 (13,7%)  |
| Thèmes abordés en troisième lieu (n = 50)            |            |
| 1a Études  | 11 (22,0%) |
| 1b Relations amoureuses                              | 11 (22,0%) |
| 2 Travail  | 8 (16,0%)  |
| 3a Relations avec les amis                           | 5 (10,0%)  |
| 3b Santé psychologique                               | 5 (10,0%)  |
| 4 Relations avec la famille                          | 3 (6,0%)   |
| Thèmes abordés en quatrième lieu (n = 47)            |            |
| 1a Relations avec la famille                         | 9 (19,1%)  |
| 1b Relations avec les amis                           | 9 (19,1%)  |
| 1c Travail   | 9 (19,1%)  |
| 2a Relations amoureuses                              | 5 (10,6%)  |
| 2b Santé psychologique                               | 5 (10,6%)  |
| 3 Santé physique                                     | 3 (6,4%)   |
| 4a Études  | 2 (4,3%)   |
| 4b Revenus   | 2 (4,3%)   |
| Thèmes abordés en cinquième lieu (n = 39)            |            |
| 1a Relations avec la famille                         | 10 (25,6%) |
| 1b Relations avec les amis                           | 10 (25,6%) |
| 2 Santé psychologique                                | 4 (10,3%)  |
| 3a Loisirs   | 3 (7,7%)   |
| 3b Travail   | 3 (7,7%)   |
| 4a Études  | 2 (5,1%)   |
| 4b Logement  | 2 (5,1%)   |
| 4c Revenus   | 2 (5,1%)   |

## Notes:

- (a) Le nombre de jeunes femmes fluctue à travers les cinq rangs de thèmes, puisque le nombre de principaux thèmes abordés a varié d'une jeune femme à l'autre.  
(b) Des lettres (a, b et c) indiquent que des thèmes sont ex aequo.

Le travail, les relations avec la famille, les relations avec les amis et la santé psychologique ont été d'autres points importants pour les jeunes femmes rencontrées. Il est à noter que certains sujets reviennent parmi les quatre premières positions des thèmes abordés du premier au cinquième lieu. De plus, il appert que les habitudes de vie (dont la consommation de psychotropes) n'apparaissent pas parmi les thèmes discutés en priorité par l'ensemble des jeunes femmes. Cela rejoint l'observation reliée au fait que peu de stratégies visant la marginalité ont été employées dans les rencontres.

Les résultats concernant les facettes ciblées sur le plan de l'évaluation de la mise en œuvre du programme d'intervention ont été présentés. De l'attention a été accordée à savoir si le programme a rejoint les jeunes femmes qu'il visait. De plus, il a été examiné si le programme, en particulier les services et les stratégies d'intervention, a été implanté tel que prévu. Enfin, les principaux thèmes abordés à travers les rencontres ont été présentés. La discussion de ces résultats est effectuée dans le chapitre suivant.

### **Portrait général des jeunes femmes au pré-test**

La présente section vise à tracer un portrait général des jeunes femmes avant le début de l'intervention sur la présence de certaines problématiques d'inadaptation au cours de leur vie ainsi qu'en ce qui a trait à leurs relations amoureuses, leur santé physique en lien avec la maternité et leur occupation au moment de l'évaluation du pré-test<sup>4</sup>. La présentation des résultats des groupes au pré-test permet, quant à elle, de vérifier qu'ils ne diffèrent pas statistiquement, du moins selon les variables à

---

<sup>4</sup> Il est à noter que toutes les jeunes femmes, dont les questions s'appliquaient et dont les données étaient disponibles, ont été incluses dans les analyses bivariées (tests de khi-carré et plus tard, analyses de variance), tant au pré-test qu'au post-test, et ce, afin d'examiner le mieux possible les différentes caractéristiques de l'ensemble des jeunes femmes qui ont composé les deux groupes à l'étude.

l'étude. En effet, l'utilisation du protocole expérimental de recherche employé dans l'étude maximise les chances que les différences individuelles des jeunes femmes aient été réparties également dans les groupes (Mercier et Gagnon, 1998). Afin de renforcer le contrôle des biais qu'offre ce protocole, les jeunes femmes ont également été jumelées selon certaines variables avant d'effectuer aléatoirement leur répartition dans les deux groupes.

Tableau 6  
Problématiques d'inadaptation présentées par les jeunes femmes au cours de leur vie selon l'évaluation du pré-test<sup>a</sup>

|   | n   | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi         |
|---|-----|----------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Symptômes d'un épisode dépressif majeur <sup>b</sup>            | 106 | 36 (34,0%)     | 20 (37,7%)                      | 16 (30,2%)                  | 0,080 (ns)  |
| Symptômes d'une personnalité antisociale <sup>c</sup>           | 106 | 30 (28,3%)     | 14 (26,4%)                      | 16 (30,2%)                  | -0,042 (ns) |
| Indice d'une consommation problématique d'alcool <sup>d</sup>   | 105 | 39 (37,1%)     | 19 (36,5%)                      | 20 (37,7%)                  | -0,012 (ns) |
| Indice d'une consommation problématique de drogues <sup>d</sup> | 105 | 67 (63,8%)     | 34 (65,4%)                      | 33 (62,3%)                  | 0,032 (ns)  |

Notes:

- (a) Ces variables ont été employées afin de jumeler les jeunes femmes antérieurement à la répartition aléatoire de ces dernières dans le groupe expérimental ou dans le groupe contrôle.
  - (b) Les jeunes femmes devaient présenter au moins quatre symptômes d'un épisode de dépression majeure pour être considérées comme positives relativement à la dépression.
  - (c) Les jeunes femmes devaient montrer au moins un des 11 symptômes retenus dans les critères de la personnalité antisociale pour être considérées comme positives quant à cette problématique.
  - (d) Les jeunes femmes devaient avoir consommé plus de cinq fois de l'alcool ou de la drogue dans leur vie et présenter au moins 2 problématiques sur 10 reliées à la consommation pour avoir un indice problématique.
- ns Non significatif

Le Tableau 6 montre les problématiques d'inadaptation présentées par les jeunes femmes au cours de leur vie ayant été retenues afin de les appairer préalablement au processus de répartition aléatoire dans les groupes expérimental et contrôle. Ce jumelage, effectué en associant le mieux possible les jeunes femmes

selon les caractéristiques qu'elles présentaient, a permis de maximiser la constitution de groupes statistiquement équivalents sur le plan de ces variables. De fait, les tests de khi-carré, de même que les coefficients d'association ( $\phi$ ), comparant les groupes expérimental et contrôle sur les différentes variables, sont très faibles, et sont dans tous les cas, non significatifs.

Il est possible de voir que 34% des jeunes femmes au total ont présenté au cours de leur vie au moins quatre symptômes d'un épisode dépressif majeur et qu'un peu plus de 28% ont déjà montré au moins un symptôme relié à la personnalité antisociale. Il importe de rappeler que le questionnaire utilisé afin de déterminer la présence de symptômes reliés à un épisode dépressif majeur et à une personnalité antisociale, le DIS (Robins et Helzer, 1989), a été construit selon les critères diagnostiques du DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1989). Les symptômes permettant de déterminer la présence de ces problématiques sont davantage discutés dans la section se penchant sur les mesures, placée dans le chapitre de la méthodologie. La liste des symptômes retenus concernant la personnalité antisociale est aussi présentée dans l'Annexe A.

Le Tableau 6 montre aussi qu'environ 37% des jeunes femmes ont présenté dans leur vie un indice d'une consommation problématique d'alcool, alors que près de 64% ont montré un indice d'une consommation problématique de drogues. Parmi les difficultés d'adaptation examinées dans ce tableau, la consommation problématique de drogues serait la plus fréquemment présentée par les jeunes femmes. Les critères constituant les indices d'une consommation problématique d'alcool et de drogues sont aussi présentés dans l'Annexe A.

Les résultats présentés au Tableau 7 montrent que les jeunes femmes des groupes expérimental et contrôle ne diffèrent pas statistiquement en ce qui a trait aux variables reliées aux relations amoureuses, à la santé physique (maternité) et à leur occupation selon l'évaluation du pré-test. En effet, les tests de khi-carré et les mesures d'association ( $\phi$ ) sont non significatifs dans tous les cas où il a été possible

d'effectuer ces analyses<sup>5</sup>. En fait, les groupes sont très similaires sur le plan de ces variables, c'est pourquoi la description de ce tableau s'effectuera en considérant les résultats au total.

Tableau 7  
Données descriptives des jeunes femmes selon l'évaluation du pré-test

|   | n               | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi <sup>a</sup> |
|---|-----------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Relations amoureuses  |                 |                |                                 |                             |                  |
| A un copain   | 105             | 62 (59,0%)     | 30 (57,7%)                      | 32 (60,4%)                  | -0,027 (ns)      |
| Santé physique (maternité)  |                 |                |                                 |                             |                  |
| A déjà fait une ou des fausses couches                                  | 105             | 5 (4,8%)       | 2 (3,8%)                        | 3 (5,7%)                    | -                |
| A déjà eu un avortement   | 105             | 14 (13,3%)     | 7 (13,5%)                       | 7 (13,2%)                   | 0,004 (ns)       |
| A donné naissance à un enfant <sup>b</sup>                              | 105             | 2 (1,9%)       | 1 (1,9%)                        | 1 (1,9%)                    | -                |
| Occupation  |                 |                |                                 |                             |                  |
| Est aux études  | 104             | 78 (75,0%)     | 39 (76,5%)                      | 39 (73,6%)                  | 0,033 (ns)       |
| A un emploi en plus d'être aux études                                   | 78 <sup>c</sup> | 57 (73,1%)     | 29 (74,4%)                      | 28 (71,8%)                  | 0,029 (ns)       |
| Travaille, sans être aux études   | 104             | 20 (19,2%)     | 9 (17,6%)                       | 11 (20,8%)                  | -0,039 (ns)      |
| N'est pas aux études, ne travaille pas et n'a pas d'enfant <sup>b</sup> | 105             | 4 (3,8%)       | 2 (3,8%)                        | 2 (3,8%)                    | -                |
| Reçoit ou a déjà reçu des prestations de bien-être social               | 103             | 6 (5,8%)       | 2 (4,0%)                        | 4 (7,5%)                    | -                |

Notes:

- (a) Un tiret indique que les tests de khi-carré et le phi n'ont pas été effectués vu le non-respect des conditions d'utilisation reliées aux fréquences attendues.
- (b) Ces variables ont été utilisées afin de jumeler les jeunes femmes avant la répartition aléatoire de ces dernières dans le groupe expérimental ou dans le groupe contrôle.
- (c) Les calculs ont été effectués d'après les jeunes femmes aux études selon les données disponibles (n = 78).
- ns Non significatif

<sup>5</sup> Pour certaines variables, les analyses de khi-carré et du phi n'ont pas été effectuées, car elles ne répondaient pas aux conditions d'utilisation reliées aux fréquences attendues (n < 5), vu le faible nombre de cas dans l'une ou l'autre des catégories de réponses (Howell, 1998).

Il appert que la majorité des jeunes femmes avaient un copain au moment de l'évaluation du pré-test, soit près de 60% d'entre elles. Concernant les variables reliées à la maternité, les données montrent qu'un pourcentage relativement faible de jeunes femmes auraient déjà fait une ou des fausses couches, eu un avortement ou donné naissance à un enfant. Néanmoins, davantage de jeunes femmes auraient décidé d'avoir un avortement (un peu plus de 13%), plutôt que de donner naissance à l'enfant (moins de 2%). Il est à noter que le fait d'avoir donné naissance à un enfant a été l'une des variables employées afin de jumeler les jeunes femmes avant de les répartir dans les groupes expérimental et contrôle.

Les variables concernant l'occupation des jeunes femmes montrent qu'une grande majorité d'entre elles étaient aux études, soit 75%. Une proportion importante de ces jeunes femmes (un peu plus de 73%) avaient un emploi en plus de leurs études. Au total, près de 20% des jeunes femmes ne fréquentaient plus l'école, mais avaient un emploi, alors que 4 jeunes femmes n'étaient pas aux études, ne travaillaient pas et n'avaient pas d'enfant. Cette dernière variable a aussi été utilisée afin d'apparier les jeunes femmes avant de constituer aléatoirement les groupes expérimental et contrôle. Un faible pourcentage de jeunes femmes (près de 6%) recevaient ou avaient déjà bénéficié de prestations de bien-être social. Il est à noter que les deux jeunes femmes qui avaient un enfant n'allaient pas à l'école et ne travaillaient pas.

L'examen des diverses variables entourant le profil général des jeunes femmes montre que les groupes expérimental et contrôle, constitués selon une répartition aléatoire des sujets, sont statistiquement équivalents sur le plan des variables considérées. De plus, puisque le processus de sélection permettait de retenir les jeunes femmes de l'étude longitudinale les plus à risque de manifester des comportements marginaux, il appert d'après l'évaluation du pré-test, que les jeunes femmes retenues ont effectivement présenté des problématiques d'inadaptation au cours de leur vie, et ce, en particulier en ce qui a trait à la consommation de drogues.

### Évaluation de l'efficacité

La section des résultats concernant l'évaluation de l'efficacité vise à porter un jugement sur l'atteinte des objectifs de l'étude. Plusieurs analyses statistiques ont été effectuées afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention sur diverses variables reliées à l'adaptation personnelle et sociale et à la déviance des jeunes femmes (profil de consommation des jeunes femmes, profil des amis fréquentés, relations amoureuses, santé physique reliée à la maternité, occupation, habiletés de résolution de problèmes et réseau de support social). Les tableaux présentent les données de chacune des variables selon le groupe expérimental et le groupe contrôle.

### Changements relatifs aux données descriptives au post-test

Lors du post-test, il a été demandé aux jeunes femmes si des changements étaient survenus dans certaines facettes de leur vie au cours des 8 à 12 mois qui ont précédé cette évaluation<sup>6</sup>, notamment en ce qui a trait à leurs relations amoureuses, à leur santé physique en lien avec la maternité et à leur occupation. Le Tableau 8 présente les changements observés relativement à ces variables selon le type de groupes, soit expérimental et contrôle.

Il est d'abord constaté que les résultats des analyses du khi-carré et du phi ne sont pas significatifs sur le plan statistique, ce qui indique que les jeunes femmes du groupe expérimental et du groupe contrôle ne se différencient pas sur le plan de ces variables. Au point de vue des relations amoureuses, il appert qu'environ 45% de l'ensemble des jeunes femmes ont vécu une rupture, alors qu'un peu plus du quart ont débuté une nouvelle relation. Concernant la santé physique des jeunes femmes reliée à la maternité, les résultats indiquent que six d'entre elles au total sont devenues enceintes au cours des 8 à 12 mois précédemment l'évaluation du post-test. Deux

---

<sup>6</sup> Le nombre de mois au sein desquels les changements ont été évalués varie selon le moment où l'évaluation du post-test a été effectuée.

jeunes femmes du groupe expérimental (un peu plus de 4%) sont devenues enceintes, comparativement à quatre dans le groupe contrôle (plus de 8%). De plus, deux jeunes femmes dans chacun des groupes ont eu un avortement (plus de 4% dans chacun des groupes) et une jeune femme du groupe contrôle a fait une fausse couche. Il en résulte qu'une seule jeune femme, faisant partie du groupe contrôle, a poursuivi sa grossesse.

En ce qui a trait à l'occupation des jeunes femmes, il est possible de voir qu'un peu plus des trois-quarts de toutes les jeunes femmes ont été aux études à un moment donné au cours des 8 à 12 mois qui ont précédé l'évaluation du post-test. Des jeunes femmes ont débuté des études (près de 38%) et certaines les ont abandonnées (plus de 13%). Deux jeunes femmes de plus dans le groupe expérimental que dans le groupe contrôle ont commencé des études, alors que deux de moins les ont abandonnées. Les résultats montrent aussi qu'une proportion importante de jeunes femmes au total (près de 88%) ont travaillé à un moment ou à un autre au courant des 8 à 12 mois précédemment l'évaluation du post-test. Plus de la moitié de toutes les jeunes femmes ont eu un nouveau travail et près de 15% ont perdu un emploi. Bien que les résultats soient non significatifs, il semble que les jeunes femmes du groupe contrôle aient été un peu plus nombreuses à travailler, à se trouver un nouvel emploi et aussi à perdre un travail. Enfin, deux jeunes femmes du groupe expérimental et une seule faisant partie du groupe contrôle n'ont pas été aux études, n'ont pas travaillé et n'avaient pas d'enfant.

Tableau 8  
 Changements observés chez les jeunes femmes quant aux données  
 descriptives au cours des 8 à 12 mois qui ont précédé l'évaluation du post-test

|   | n               | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi <sup>a</sup> |
|---|-----------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| <b>Relations amoureuses</b>                                   |                 |                |                                 |                             |                  |
| A vécu une rupture  | 96              | 43 (44,8%)     | 21 (43,8%)                      | 22 (45,8%)                  | -0,021 (ns)      |
| A un nouveau copain   | 96              | 25 (26,0%)     | 13 (27,1%)                      | 12 (25,0%)                  | 0,024 (ns)       |
| <b>Santé physique (maternité)</b>                             |                 |                |                                 |                             |                  |
| Est devenue enceinte  | 97              | 6 (6,2%)       | 2 (4,2%)                        | 4 (8,2%)                    | -                |
| A fait une fausse couche                                      | 97              | 1 (1,0%)       | 0 (0,0%)                        | 1 (2,0%)                    | -                |
| A eu un avortement  | 97              | 4 (4,1%)       | 2 (4,2%)                        | 2 (4,1%)                    | -                |
| A donné naissance à un enfant                                 | 97              | 0 (0,0%)       | 0 (0,0%)                        | 0 (0,0%)                    | -                |
| <b>Occupation</b>   |                 |                |                                 |                             |                  |
| A été aux études  | 96              | 74 (77,1%)     | 36 (76,6%)                      | 38 (77,6%)                  | -0,011 (ns)      |
| A commencé des études   | 74 <sup>b</sup> | 28 (37,8%)     | 15 (41,7%)                      | 13 (34,2%)                  | 0,077 (ns)       |
| A abandonné ses études  | 74 <sup>b</sup> | 10 (13,5%)     | 4 (11,1%)                       | 6 (15,8%)                   | -                |
| A travaillé   | 97              | 85 (87,6%)     | 40 (83,3%)                      | 45 (91,8%)                  | -0,129 (ns)      |
| A eu un nouvel emploi   | 82 <sup>c</sup> | 46 (56,1%)     | 18 (47,4%)                      | 28 (63,6%)                  | -0,163 (ns)      |
| A perdu son emploi  | 81 <sup>c</sup> | 12 (14,8%)     | 4 (10,8%)                       | 8 (18,2%)                   | -0,103 (ns)      |
| N'a pas été aux études, n'a pas travaillé et n'a pas d'enfant | 97              | 3 (3,1%)       | 2 (4,2%)                        | 1 (2,0%)                    | -                |

Notes:

- (a) Un tiret indique que les tests de khi-carré et le phi n'ont pas été effectués étant donné le non-respect des conditions d'utilisation reliées aux fréquences attendues.
- (b) Les calculs ont été effectués d'après les jeunes femmes qui ont été aux études selon les données disponibles (n = 74).
- (c) Les calculs ont été effectués d'après les jeunes femmes qui ont travaillé selon les données disponibles (n = 85). Il est à noter que certaines données sont manquantes.
- ns Non significatif

### **Profil de consommation des jeunes femmes**

Les tableaux qui suivent rapportent les résultats concernant le profil de consommation des jeunes femmes au sujet de la cigarette, de l'alcool et des drogues. Le Tableau 9 présente le profil de consommation de cigarettes des jeunes femmes selon l'évaluation du pré-test et du post-test. D'abord, selon les analyses de khi-carré et les coefficients d'association ( $\phi$ ), il appert que toutes les relations entre le type de groupes et les variables concernant le profil de consommation de cigarettes des jeunes femmes ne sont pas significatives. Il n'y a donc pas de différences entre les deux groupes quant à ces variables, tant au pré-test qu'au post-test. Il est aussi possible de voir que les résultats du pré-test indiquent qu'une proportion importante de jeunes femmes, soit près de 87% au total, ont essayé la cigarette au moins une fois dans leur vie. Environ 44% des jeunes femmes au total au pré-test et un peu plus de 40% au post-test fumaient la cigarette à tous les jours.

Afin d'évaluer les changements concernant la consommation de cigarettes des jeunes femmes entre le pré-test et le post-test, il leur a été demandé si elles percevaient que leur consommation avait augmenté, diminué ou si elles avaient arrêté de consommer. Ces changements ont été évalués au cours d'une période de 8 à 12 mois précédant le post-test, selon le moment de l'évaluation. Une même jeune femme pouvait indiquer que les trois situations reliées aux changements de consommation (augmentation, diminution, cessation) s'étaient produites au cours de la période évaluée. Les fréquences montrent qu'un peu plus de jeunes femmes dans le groupe contrôle que dans le groupe expérimental ont diminué ou ont arrêté de consommer, bien que les différences observées soient statistiquement non significatives. Les données montrent aussi que, comparativement aux pourcentages de jeunes femmes qui ont diminué leur consommation ou qui ont arrêté de consommer (un peu plus de 20% au total dans les deux cas), le pourcentage de jeunes femmes qui ont augmenté leur consommation de cigarettes est plus élevé (40% au total).

Tableau 9  
 Profil de consommation de cigarettes des  
 jeunes femmes évalué lors du pré-test et du post-test

|   | n               | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi         |
|---|-----------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Pré-test                                |                 |                |                                 |                             |             |
| A fumé au moins une fois<br>dans sa vie | 105             | 91 (86,7%)     | 45 (86,5%)                      | 46 (86,8%)                  | -0,004 (ns) |
| Fume à tous les jours                   | 105             | 46 (43,8%)     | 21 (40,4%)                      | 25 (47,2%)                  | -0,068 (ns) |
| Post-test                               |                 |                |                                 |                             |             |
| Fume à tous les jours                   | 97              | 39 (40,2%)     | 19 (39,6%)                      | 20 (40,8%)                  | -0,013 (ns) |
| A augmenté sa consommation <sup>a</sup> | 60 <sup>b</sup> | 24 (40,0%)     | 12 (41,4%)                      | 12 (38,7%)                  | 0,027 (ns)  |
| A diminué sa consommation <sup>a</sup>  | 62 <sup>b</sup> | 14 (22,6%)     | 6 (20,0%)                       | 8 (25,0%)                   | -0,060 (ns) |
| A arrêté de consommer <sup>a</sup>      | 62 <sup>b</sup> | 13 (21,0%)     | 4 (13,8%)                       | 9 (27,3%)                   | -0,165 (ns) |

Notes:

- (a) Il s'agit des changements perçus par les jeunes femmes quant à leur consommation de cigarettes en tant qu'habitude de vie au courant des 8 à 12 mois qui ont précédé l'évaluation du post-test.
- (b) Les analyses ont été effectuées d'après les jeunes femmes qui ont rapporté fumer la cigarette dans la section du post-test où les changements sur leurs habitudes de vie ont été évalués (n = 63). Il est à noter que des données sont manquantes.
- ns Non significatif

Le Tableau 10 présente le profil de consommation d'alcool des jeunes femmes selon l'évaluation du pré-test et du post-test. Les analyses de khi-carré et les coefficients d'association (phi) ne sont pas statistiquement significatifs, ce qui indique que les jeunes femmes des deux groupes ne diffèrent pas sur le plan de ces variables, ni avant, ni après l'intervention. Les données montrent que la plupart des jeunes femmes ont déjà consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie (un peu plus de 97% au total). Au total, près de 17% des jeunes femmes ont consommé régulièrement de l'alcool au cours des six mois précédant l'évaluation du pré-test et plus de 12% précédant l'évaluation du post-test.

Tableau 10  
 Profil de consommation d'alcool des  
 jeunes femmes évalué lors du pré-test et du post-test

|  | n                | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi <sup>a</sup> |
|--|------------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| <b>Pré-test</b>  |                  |                |                                 |                             |                  |
| A consommé de l'alcool au moins une fois dans sa vie                                 | 105              | 102 (97,1%)    | 50 (96,2%)                      | 52 (98,1%)                  | -                |
| A consommé régulièrement de l'alcool <sup>b</sup>                                    | 102 <sup>c</sup> | 17 (16,7%)     | 10 (20,0%)                      | 7 (13,5%)                   | 0,088 (ns)       |
| A effectué au moins un comportement déviant sous l'effet de l'alcool <sup>b, d</sup> | 97 <sup>e</sup>  | 31 (32,0%)     | 13 (27,1%)                      | 18 (36,7%)                  | -0,103 (ns)      |
| A eu des problèmes avec la police à cause de l'alcool <sup>b</sup>                   | 97 <sup>e</sup>  | 2 (2,1%)       | 0 (0,0%)                        | 2 (4,1%)                    | -                |
| <b>Post-test</b>   |                  |                |                                 |                             |                  |
| A consommé régulièrement de l'alcool <sup>b</sup>                                    | 97               | 12 (12,4%)     | 7 (14,6%)                       | 5 (10,2%)                   | 0,066 (ns)       |
| A effectué au moins un comportement déviant sous l'effet de l'alcool <sup>b, d</sup> | 94 <sup>f</sup>  | 18 (19,1%)     | 8 (17,0%)                       | 10 (21,3%)                  | -0,054 (ns)      |
| A eu des problèmes avec la police à cause de l'alcool <sup>b</sup>                   | 94 <sup>f</sup>  | 0 (0,0%)       | 0 (0,0%)                        | 0 (0,0%)                    | -                |
| A augmenté sa consommation <sup>g</sup>  | 84 <sup>h</sup>  | 20 (23,8%)     | 8 (19,0%)                       | 12 (28,6%)                  | -0,112 (ns)      |
| A diminué sa consommation <sup>g</sup>   | 84 <sup>h</sup>  | 17 (20,2%)     | 8 (19,0%)                       | 9 (21,4%)                   | -0,030 (ns)      |
| A arrêté de consommer <sup>g</sup>   | 84 <sup>h</sup>  | 6 (7,1%)       | 5 (11,9%)                       | 1 (2,4%)                    | -                |

## Notes:

- (a) Un tiret indique que les tests de khi-carré et le phi n'ont pas été effectués vu le non-respect des conditions d'utilisation reliées aux fréquences attendues.
- (b) Il s'agit du profil de consommation au cours des six derniers mois précédant l'évaluation.
- (c) Les calculs ont été faits d'après les jeunes femmes qui ont rapporté avoir déjà consommé de l'alcool (n = 102).
- (d) Il s'agit des comportements suivants: avoir été soûle à l'école ou au travail, s'être battue, avoir conduit un véhicule moteur et avoir fait des activités sportives.
- (e) Les calculs ont été faits d'après les jeunes femmes qui ont rapporté avoir consommé de l'alcool plus de cinq fois dans leur vie et qui en ont consommé au cours des six derniers mois (n = 97).
- (f) Les calculs ont été effectués d'après les jeunes femmes qui ont indiqué avoir consommé de l'alcool au cours des six derniers mois (n = 94).
- (g) Il s'agit des changements perçus par les jeunes femmes sur leur consommation d'alcool en tant qu'habitude de vie au courant des 8 à 12 mois qui ont précédé l'évaluation du post-test.
- (h) Les analyses ont été faites d'après les jeunes femmes qui ont rapporté consommer de l'alcool dans la section du post-test où les changements sur leurs habitudes de vie ont été évalués (n = 84).
- ns Non significatif

Les comportements déviants effectués sous l'effet de l'alcool, de même que l'occurrence de problèmes avec la police à cause de l'alcool au cours des six mois qui ont précédé les évaluations ont aussi été examinés. Une variable pour chacune des deux périodes d'évaluation a été constituée selon la présence ou non d'au moins un comportement déviant effectué sous l'influence de l'alcool, soit avoir été soûle à l'école ou au travail, s'être battue, avoir conduit un véhicule moteur et avoir fait des activités sportives. Il appert, selon le Tableau 10, qu'un certain nombre de jeunes femmes au pré-test ont effectué au moins un comportement déviant sous l'effet de l'alcool, soit près de 32% au total. Un pourcentage inférieur est observé au post-test, c'est-à-dire qu'environ 19% des jeunes femmes au total ont effectué au moins un des comportements déviants au cours des six mois précédant l'évaluation. De plus, les données montrent que les jeunes femmes des deux groupes n'ont pas vraiment eu de problèmes avec la police à cause de l'alcool au cours des six mois précédant chacune des évaluations.

Tout comme en ce qui a trait au profil de consommation de cigarettes, il a été demandé aux jeunes femmes si elles percevaient que leur consommation d'alcool avait augmenté, diminué ou si elles avaient arrêté d'en consommer au courant des 8 à 12 mois qui ont précédé le post-test, selon le moment de l'évaluation. Les pourcentages de jeunes femmes qui ont augmenté et/ou qui ont diminué leur consommation d'alcool sont semblables, soit près de 24% dans le premier cas et un peu plus de 20% dans le deuxième cas. Peu de jeunes femmes rapportent avoir arrêté d'en consommer, à savoir un peu plus de 7% au total. Bien que les relations soient non significatives, il est possible de voir qu'un peu plus de jeunes femmes dans le groupe contrôle que dans le groupe expérimental ont perçu qu'elles avaient augmenté leur consommation d'alcool, la différence étant de près de 10%. Une différence d'environ 10% est aussi remarquée concernant le fait d'avoir arrêté de consommer de l'alcool, les jeunes femmes du groupe expérimental ayant davantage rapporté ce changement que celles du groupe contrôle.

Le profil de consommation de drogues des jeunes femmes selon les évaluations du pré-test et du post-test est présenté dans le Tableau 11. Il est possible de voir que les tests de khi-carré et les coefficients d'association (phi) ne sont pas significatifs, mis à part deux relations marginalement significatives, qui seront particulièrement examinées plus loin. Il appert qu'une grande proportion de jeunes femmes ont déjà consommé de la drogue au moins une fois dans leur vie, soit près de 82% au total. De plus, environ 70% des jeunes femmes qui ont pris de la drogue plus de cinq fois dans leur vie en avaient consommé au cours des six mois précédant le pré-test. Au post-test, un peu plus de 45% de toutes les jeunes femmes avaient consommé de la drogue au cours des six derniers mois précédant cette évaluation. Il est à noter que parmi l'ensemble des jeunes femmes qui avaient consommé de la drogue au cours des six mois précédant les deux moments d'évaluation, le cannabis a été la drogue consommée par le plus grand nombre d'entre elles, soit près de 95% au pré-test et 100% au post-test. D'autres drogues ont aussi été consommées par certaines jeunes femmes, dont des stimulants (tels que des amphétamines ou des «speed»), des psychédéliques (tels que du LSD ou de la mescaline) et de la cocaïne et ses dérivés (crack, «free base»), tant selon le pré-test que le post-test. Aucune jeune femme n'a rapporté avoir consommé de l'héroïne lors des deux temps d'évaluation.

Comme dans la section concernant le profil de consommation d'alcool, les comportements déviants effectués sous l'influence de la drogue ainsi que le fait d'avoir eu des problèmes avec la police en lien avec la drogue ont été examinés. Pour chacune des deux périodes d'évaluation, une variable a été construite selon que les jeunes femmes présentaient au moins un comportement déviant exécuté sous l'effet de la drogue au cours des six derniers mois, soit avoir été intoxiquée à l'école ou au travail, s'être battue, avoir conduit un véhicule moteur et avoir fait des activités sportives. Il apparaît que plus de 44% des jeunes femmes des deux groupes avaient commis un ou des comportements déviants sous l'effet de la drogue au cours des six mois avant le pré-test. Au post-test, les résultats montrent que moins de jeunes femmes du groupe expérimental ont effectué au minimum un comportement déviant sous l'effet de la drogue, comparativement aux jeunes femmes du groupe contrôle,

soit 35% contre plus de 62%. En fait, cette relation est marginalement significative et est moyennement forte comme l'indique le coefficient d'association (phi) [ $\chi^2(1) = 3,300$ ,  $p \leq .10$ ,  $\phi = -0,274$ ]. Les résultats montrent aussi que, de façon générale, les jeunes femmes n'ont pas eu de problèmes avec la police à cause de la drogue au cours des six derniers mois précédant l'évaluation du pré-test et du post-test.

Les changements perçus par les jeunes femmes sur leur consommation de drogues (augmentation, diminution et cessation) ont aussi été examinés. Il s'agit des changements survenus au cours des 8 à 12 mois précédant le post-test, selon le moment de l'évaluation. Le Tableau 11 montre que le pourcentage de jeunes femmes ayant augmenté leur consommation de drogues est plus important dans le groupe contrôle que dans le groupe expérimental (plus de 38% contre 24%), alors que l'inverse est observé en ce qui a trait à la diminution (un peu plus de 23% contre 48%) ou à la cessation de la consommation (plus de 15% contre 28%). D'ailleurs, la relation entre le type de groupes et le fait d'avoir diminué sa consommation de drogues est marginalement significative et montre une importance relativement moyenne, comme l'indique le coefficient d'association (phi) [ $\chi^2(1) = 3,467$ ,  $p \leq .10$ ,  $\phi = 0,261$ ].

Tableau 11  
 Profil de consommation de drogues des  
 jeunes femmes évalué lors du pré-test et du post-test

|   | n               | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi <sup>a</sup>    |
|---|-----------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>Pré-test</b>   |                 |                |                                 |                             |                     |
| A consommé de la drogue au moins une fois dans sa vie                                 | 105             | 86 (81,9%)     | 41 (78,8%)                      | 45 (84,9%)                  | -0,079 (ns)         |
| A consommé de la drogue <sup>b</sup>  | 78 <sup>c</sup> | 54 (69,2%)     | 26 (68,4%)                      | 28 (70,0%)                  | -0,017 (ns)         |
| A effectué au moins un comportement déviant sous l'effet de la drogue <sup>b, d</sup> | 54 <sup>e</sup> | 24 (44,4%)     | 11 (42,3%)                      | 13 (46,4%)                  | -0,041 (ns)         |
| A eu des problèmes avec la police à cause de la drogue <sup>b</sup>                   | 54 <sup>e</sup> | 1 (1,9%)       | 0 (0,0%)                        | 1 (3,6%)                    | -                   |
| <b>Post-test</b>  |                 |                |                                 |                             |                     |
| A consommé de la drogue <sup>b</sup>  | 97              | 44 (45,4%)     | 20 (41,7%)                      | 24 (49,0%)                  | -0,073 (ns)         |
| A effectué au moins un comportement déviant sous l'effet de la drogue <sup>b, d</sup> | 44 <sup>f</sup> | 22 (50,0%)     | 7 (35,0%)                       | 15 (62,5%)                  | -0,274 <sup>†</sup> |
| A eu des problèmes avec la police à cause de la drogue <sup>b</sup>                   | 44 <sup>f</sup> | 0 (0,0%)       | 0 (0,0%)                        | 0 (0,0%)                    | -                   |
| A augmenté sa consommation <sup>g</sup>   | 51 <sup>h</sup> | 16 (31,4%)     | 6 (24,0%)                       | 10 (38,5%)                  | -0,156 (ns)         |
| A diminué sa consommation <sup>g</sup>  | 51 <sup>h</sup> | 18 (35,3%)     | 12 (48,0%)                      | 6 (23,1%)                   | 0,261 <sup>†</sup>  |
| A arrêté de consommer <sup>g</sup>  | 51 <sup>h</sup> | 11 (21,6%)     | 7 (28,0%)                       | 4 (15,4%)                   | 0,153 (ns)          |

## Notes:

- (a) Un tiret indique que les tests de khi-carré et le phi n'ont pas été effectués vu le non-respect des conditions d'utilisation reliées aux fréquences attendues.
- (b) Il s'agit du profil de consommation au cours des six derniers mois précédant l'évaluation.
- (c) Les calculs ont été effectués d'après les jeunes femmes qui ont rapporté avoir consommé de la drogue plus de cinq fois dans leur vie (n = 78).
- (d) Il s'agit des comportements suivants: avoir été intoxiquée à l'école ou au travail, s'être battue, avoir conduit un véhicule moteur et avoir fait des activités sportives.
- (e) Les calculs ont été faits d'après les jeunes femmes qui ont rapporté avoir consommé de la drogue plus de cinq fois dans leur vie et qui en ont consommée au cours des six derniers mois (n = 54).
- (f) Les calculs ont été effectués d'après les jeunes femmes qui ont indiqué avoir consommé de la drogue au cours des six derniers mois (n = 44).
- (g) Il s'agit des changements perçus par les jeunes femmes sur leur consommation de drogues en tant qu'habitude de vie au courant des 8 à 12 mois qui ont précédé l'évaluation du post-test.
- (h) Les analyses ont été faites d'après les jeunes femmes qui ont rapporté consommer de la drogue dans la section du post-test où les changements sur leurs habitudes de vie ont été évalués (n = 51).

† p ≤ .10

ns Non significatif

### **Profil des amis des jeunes femmes**

Le Tableau 12 présente le profil de consommation de la majorité des amis des jeunes femmes au pré-test et au post-test. De plus, la délinquance des amis au pré-test est aussi rapportée. D'abord, il est possible de constater que toutes les relations entre les variables examinées ne sont pas statistiquement significatives selon les tests de khi-carré et du phi. Les résultats montrent qu'une proportion importante de jeunes femmes fréquentaient une majorité d'amis qui fumaient la cigarette (près de 65% au total dans le cas du pré-test et près de 50% au total concernant le post-test) et qui consommaient de l'alcool (81% au total au pré-test et plus de 76% au post-test).

Les résultats relatifs à la délinquance des amis figurent également dans le Tableau 12. Selon l'évaluation du pré-test, il appert que plus de 30% des jeunes femmes de chacun des deux groupes fréquentaient au moins un ami qui avait été arrêté et amené au poste de police pour la commission d'actes délinquants<sup>7</sup>. Le test de khi-carré et le coefficient d'association phi ont été calculés entre le fait de présenter au moins un des symptômes reliés à la personnalité antisociale et la fréquentation d'au moins un ami ayant déjà été arrêté par la police, et ce, d'après les jeunes femmes pour lesquelles les deux données étaient disponibles au pré-test (n = 103). Ces analyses montrent qu'il existe une relation significative et relativement importante entre ces variables, c'est-à-dire que les jeunes femmes qui présentaient au moins un symptôme lié à la personnalité antisociale rapportaient dans une proportion plus importante la fréquentation d'au moins un ami s'étant fait arrêter par la police comparativement aux jeunes femmes qui n'affichaient pas de symptômes au sujet de la personnalité antisociale [ $\chi^2(1) = 13,944$ ,  $p \leq .001$ ,  $\phi = 0,368$ ].

---

<sup>7</sup> Cet aspect n'a pas été évalué lors du post-test. Il est toutefois prévu que le type d'amis fréquentés soit examiné lors de la prochaine collecte de données, soit le deuxième post-test.

Tableau 12  
 Profil de consommation et délinquance des amis des  
 jeunes femmes selon l'évaluation du pré-test et du post-test

|   | n   | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi         |
|---|-----|----------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| <b>Pré-test</b>   |     |                |                                 |                             |             |
| La majorité des amis fument la cigarette  | 105 | 68 (64,8%)     | 31 (59,6%)                      | 37 (69,8%)                  | -0,107 (ns) |
| La majorité des amis consomment de l'alcool   | 105 | 85 (81,0%)     | 41 (78,8%)                      | 44 (83,0%)                  | -0,053 (ns) |
| La majorité des amis consomment de la drogue  | 105 | 35 (33,3%)     | 16 (30,8%)                      | 19 (35,8%)                  | -0,054 (ns) |
| A au moins un ami qui a été arrêté et amené au poste de police pour un délit <sup>a</sup> | 103 | 34 (33,0%)     | 16 (32,0%)                      | 18 (34,0%)                  | -0,021 (ns) |
| <b>Post-test</b>  |     |                |                                 |                             |             |
| La majorité des amis fument la cigarette  | 97  | 48 (49,5%)     | 23 (47,9%)                      | 25 (51,0%)                  | -0,031 (ns) |
| La majorité des amis consomment de l'alcool   | 97  | 74 (76,3%)     | 36 (75,0%)                      | 38 (77,6%)                  | -0,030 (ns) |
| La majorité des amis consomment de la drogue  | 96  | 23 (24,0%)     | 9 (18,8%)                       | 14 (29,2%)                  | -0,122 (ns) |

## Notes:

(a) Cette donnée n'est pas disponible concernant l'évaluation du post-test.

ns Non significatif

Des analyses de khi-carré et du phi ont aussi été effectuées entre le profil de consommation de cigarettes des jeunes femmes et celui de la majorité de leurs amis selon l'évaluation du pré-test (n = 105). Il ressort des analyses que les jeunes femmes qui fumaient à tous les jours fréquentaient une majorité d'amis qui fumaient aussi la cigarette [ $\chi^2(1) = 14,379$ ,  $p \leq .001$ ,  $\phi = 0,370$ ]. Les analyses examinant l'association entre la consommation régulière d'alcool des jeunes femmes au cours des six mois précédant le pré-test et le profil de consommation d'alcool de la majorité de leurs amis selon la même période d'évaluation ne répondaient pas aux conditions d'application du test de khi-carré relativement aux fréquences attendues (n < 5). En effet, toutes les jeunes femmes qui consommaient régulièrement de l'alcool, soit 17

des 102 jeunes femmes<sup>8</sup>, fréquentaient aussi une majorité d'amis qui en consommaient. Les analyses montrent aussi qu'il existe une relation significative et relativement importante entre la consommation de drogues des jeunes femmes et celle de la majorité de leurs amis ( $n = 78$ )<sup>9</sup>. En effet, les jeunes femmes qui ont rapporté avoir consommé de la drogue au cours des six derniers mois avant le pré-test avaient dans une proportion plus importante des amis dont la majorité en consommaient comparativement aux jeunes femmes qui n'en avaient pas pris [ $\chi^2(1) = 9,338, p \leq .01, \phi = 0,346$ ].

### **Habiletés de résolution de problèmes**

Le Tableau 13 examine les résultats concernant les habiletés de résolution de problèmes selon le IRPS (Dugas et al., 1993). Il importe de rappeler que cet instrument est une mesure multidimensionnelle des habiletés de résolution de problèmes sociaux et génère un score total d'un maximum de 280. Les scores les plus élevés reflètent de meilleures habiletés de résolution de problèmes. Il est d'abord possible de voir que la différence de moyennes entre les groupes au sujet des habiletés de résolution de problèmes n'est pas significative au pré-test [ $F(1, 103) = 0,102, p > .10$ ]<sup>10</sup>. Concernant le score total moyen au post-test, la différence entre les groupes demeure non significative [ $F(1, 93) = 2,476, p > .10$ ].

---

<sup>8</sup> Il s'agit des 102 jeunes femmes qui ont indiqué avoir déjà consommé de l'alcool dans leur vie.

<sup>9</sup> Il s'agit des 78 jeunes femmes qui ont indiqué avoir consommé de la drogue plus de cinq fois dans leur vie.

<sup>10</sup> Il est à noter que les conditions d'application reliées aux analyses de variance et de covariance présentées dans Howell (1998) et Tabachnick et Fidell (1996) ont été examinées. Les données reliées à la résolution de problèmes répondaient relativement bien aux conditions vérifiées.

Tableau 13  
Habilités de résolution de problèmes  
selon l'évaluation du pré-test et du post-test

|                                       | n   | Total<br>$\bar{x}$ (s) | Groupe<br>expérimental<br>$\bar{x}$ (s) | Groupe<br>contrôle<br>$\bar{x}$ (s) | F                  |
|---------------------------------------|-----|------------------------|---|-------------------------------------|--------------------|
| Pré-test                              |     |                        |   |                                     |                    |
| Score total moyen                     | 105 | 168,00 (39,59)         | 169,25 (37,64)                          | 166,77 (41,73)                      | 0,102 (ns)         |
| Post-test                             |     |                        |   |                                     |                    |
| Score total moyen                     | 95  | 173,12 (38,98)         | 179,43 (35,96)                          | 166,94 (41,17)                      | 2,476 (ns)         |
| Score total moyen ajusté <sup>a</sup> | 94  | 172,79 (38,93)         | 178,69 (35,93)                          | 166,88 (41,17)                      | 3,894 <sup>†</sup> |

Notes:

(a) Il s'agit du score total moyen au post-test ajusté selon l'effet du score total moyen au pré-test.

†  $p = .052$

ns Non significatif

Une analyse de covariance a ensuite été effectuée sur cette variable en incluant le score au pré-test comme covariable d'après les jeunes femmes pour lesquelles les données aux deux temps d'évaluation étaient disponibles ( $n = 94$ ). Les scores totaux moyens ajustés représentent l'estimation des moyennes au post-test une fois l'effet de la covariable contrôlé, soit dans le cas où les groupes n'auraient pas été différents quant à leurs moyennes au pré-test. Les résultats de l'analyse de covariance montrent que, à la suite du contrôle de l'effet de la covariable, les jeunes femmes du groupe expérimental présentent un score total moyen au post-test supérieur aux jeunes femmes du groupe contrôle, et ce, selon un seuil de signification très près de .05 [ $F(1, 92) = 3,894, p = .052$ ].

### **Réseau de support social**

Les résultats relatifs aux variables examinant le réseau de support social sont présentés dans le Tableau 14<sup>11</sup>. L'instrument utilisé permet de faire l'inventaire du réseau de support social (Sarason et al., 1983) et produit deux variables, à savoir le nombre moyen de personnes perçues dans le réseau de support social (soit la taille du réseau), dont le maximum se situe à neuf, et le niveau de satisfaction moyen associé à ce réseau social, qui peut varier de très insatisfaisant (1) à très satisfaisant (6).

Tout d'abord, malgré le fait que le protocole de recherche employé dans cette étude maximise l'équivalence des groupes au départ (il importe de rappeler que les jeunes femmes ont été appariées et, ensuite, réparties aléatoirement dans les groupes expérimental et contrôle), une différence de moyennes marginalement significative au pré-test est observée entre les jeunes femmes des groupes expérimental et contrôle quant au nombre de personnes en moyenne dans le réseau de support social [ $F(1, 104) = 2,756, p = .10$ ]<sup>12</sup>. Une différence de moyennes significative est aussi constatée entre les groupes sur le niveau de satisfaction moyen au pré-test [ $F(1, 104) = 3,993, p \leq .05$ ]. En fait, les jeunes femmes du groupe expérimental

---

<sup>11</sup> Il appert que dans certains cas, une ou quelques données sont manquantes. Les moyennes ont donc été calculées selon les données disponibles.

<sup>12</sup> Les conditions d'application reliées aux analyses de variance et de covariance présentées dans Howell (1998) et Tabachnick et Fidell (1996) ont été examinées. Dans le cas du nombre moyen de personnes au post-test, la condition reliée à l'homogénéité des variances est enfreinte. Howell (1998) mentionne que le non-respect de cette condition engendre des incidences très limitées lorsque les échantillons sont de tailles égales. En fait, l'analyse de variance demeure une procédure statistique robuste, malgré que les conditions d'application ne soient pas respectées. Comme le nombre de jeunes femmes dans chacun des groupes est très similaire ( $n = 48$  dans le groupe expérimental et  $n = 49$  dans le groupe contrôle), il a été décidé d'utiliser les données comme elles se présentaient. De plus, la normalité des distributions n'est pas respectée en ce qui a trait au niveau de satisfaction moyen au pré-test et au post-test. Les déviations sont particulièrement reliées au fait que l'ensemble des données sont agglomérées vers les valeurs les plus élevées, alors que d'autres se détachent des distributions (ces données sont nettement inférieures), soit deux dans le cas du groupe contrôle au pré-test et deux autres relativement au groupe expérimental au post-test. Ces quatre données ont été rectifiées selon la valeur correspondant au 5<sup>e</sup> pourcentile de leur distribution respective, afin de favoriser la normalité de ces dernières, tout en conservant le caractère extrême des données. La normalité des distributions s'est donc trouvée améliorée. La condition concernant l'homogénéité des variances est demeurée enfreinte au sujet du niveau de satisfaction moyen au pré-test. Néanmoins, puisque le nombre de jeunes femmes dans chacun des groupes est égal ( $n = 53$  pour les deux groupes), les répercussions sont limitées.

présentaient au pré-test des moyennes plus élevées au sujet de ces variables comparativement aux jeunes femmes du groupe contrôle.

Tableau 14  
Réseau de support social selon l'évaluation du pré-test et du post-test

|  | n   | Total<br>$\bar{x}$ (s) | Groupe<br>expérimental<br>$\bar{x}$ (s) | Groupe<br>contrôle<br>$\bar{x}$ (s) | F                   |
|--|-----|------------------------|---|-------------------------------------|---------------------|
| Pré-test   |     |                        |   |                                     |                     |
| Nombre de personnes en moyenne                     | 106 | 3,82 (1,37)            | 4,04 (1,38)                             | 3,60 (1,34)                         | 2,756 <sup>†</sup>  |
| Niveau de satisfaction moyen                       | 106 | 5,38 (0,59)            | 5,49 (0,49)                             | 5,27 (0,65)                         | 3,993 <sup>*</sup>  |
| Post-test  |     |                        |   |                                     |                     |
| Nombre de personnes en moyenne                     | 97  | 3,90 (1,40)            | 4,30 (1,64)                             | 3,50 (0,99)                         | 8,509 <sup>**</sup> |
| Nombre de personnes en moyenne ajusté <sup>a</sup> | 97  | 3,90 (1,40)            | 4,13 (1,64)                             | 3,67 (0,99)                         | 4,692 <sup>*</sup>  |
| Niveau de satisfaction moyen                       | 97  | 5,34 (0,60)            | 5,37 (0,65)                             | 5,31 (0,56)                         | 0,216 (ns)          |
| Niveau de satisfaction moyen ajusté <sup>a</sup>   | 97  | 5,34 (0,60)            | 5,32 (0,65)                             | 5,36 (0,56)                         | 0,138 (ns)          |

Notes:

(a) Il s'agit de la moyenne au post-test ajustée selon l'effet de la moyenne au pré-test.

†  $p = .10$

\*  $p \leq .05$

\*\*  $p \leq .01$

ns Non significatif

Au post-test, une différence de moyennes statistiquement significative est aussi remarquée entre les groupes concernant le nombre de personnes en moyenne dans le réseau de support social, les jeunes femmes du groupe expérimental présentent une moyenne supérieure [ $F(1, 95) = 8,509, p \leq .01$ ]. De plus, il appert qu'au post-test, la différence de moyennes entre les groupes relativement au niveau de satisfaction moyen est non significative [ $F(1, 95) = 0,216, p > .10$ ].

Des analyses de covariance ont été effectuées concernant ces deux variables en incluant le score respectif de chacune au pré-test comme covariable. Ces analyses ont été faites d'après les jeunes femmes pour lesquelles les données aux deux temps d'évaluation étaient disponibles, tant concernant le nombre moyen de personnes ( $n = 97$ ) que pour le niveau de satisfaction moyen ( $n = 97$ ). En contrôlant l'effet du score au pré-test, il est possible de voir que les jeunes femmes du groupe expérimental ont significativement plus de personnes en moyenne dans leur réseau social au post-test, comparativement aux jeunes femmes du groupe contrôle [ $F(1, 95) = 4,692, p \leq .05$ ]. Les moyennes ajustées, soit l'estimation des moyennes au post-test lorsque l'effet de la covariable est contrôlé, montre une différence de près de 0,5 personne entre les groupes. Le résultat au sujet du niveau de satisfaction moyen au post-test est non significatif après avoir contrôlé l'effet du score au pré-test [ $F(1, 95) = 0,138, p > .10$ ]. Les jeunes femmes des deux groupes présentent donc au post-test la même moyenne sur le plan du niveau de satisfaction après le contrôle des scores au pré-test.

Le Tableau 15 présente les résultats de l'utilisation des services offerts dans la communauté. Lors des évaluations du pré-test et du post-test, les jeunes femmes ont indiqué quels étaient les services qu'elles avaient utilisés au cours des 12 derniers mois. Une liste de sept services a particulièrement été examinée dans le cadre de cette étude. Ces variables permettent d'examiner le réseau de support social professionnel des jeunes femmes. D'abord, tant au pré-test qu'au post-test, il est possible de constater qu'un pourcentage relativement important de jeunes femmes ont fréquenté le CLSC de leur quartier, de même qu'une clinique d'un professionnel de la santé. En effet, 67% des jeunes femmes au total au pré-test et près de 50% au post-test ont fréquenté le CLSC de leur quartier au cours des 12 mois précédant ces évaluations. De plus, environ 46% des jeunes femmes au total ont fréquenté une clinique d'un professionnel de la santé au courant des 12 mois qui ont précédé le pré-test et le post-test. Les tests de khi-carré et les coefficients d'association ( $\phi$ ) effectués sur ces variables ne sont pas significatifs. Les jeunes femmes des deux groupes ne se différencient donc pas statistiquement sur le plan de ces variables.

Tableau 15  
Services utilisés par les jeunes femmes au cours  
des 12 mois précédant l'évaluation du pré-test et du post-test

|   | Total<br>n (%) | Groupe<br>expérimental<br>n (%) | Groupe<br>contrôle<br>n (%) | Phi <sup>a</sup> |
|---|----------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Pré-test (n = 106)  |                |                                 |                             |                  |
| CLSC du quartier  | 71 (67,0%)     | 36 (67,9%)                      | 35 (66,0%)                  | 0,020 (ns)       |
| Clinique d'un professionnel<br>de la santé                  | 49 (46,2%)     | 25 (47,2%)                      | 24 (45,3%)                  | 0,019 (ns)       |
| Bureau d'aide sociale                                       | 8 (7,5%)       | 4 (7,5%)                        | 4 (7,5%)                    | -                |
| Centre pour décrocheurs                                     | 1 (0,9%)       | 1 (1,9%)                        | 0 (0,0%)                    | -                |
| Centre de désintoxication                                   | 3 (2,8%)       | 2 (3,8%)                        | 1 (1,9%)                    | -                |
| Ligne d'écoute (suicide,<br>alcool, jeu, violence, etc.)    | 10 (9,4%)      | 4 (7,5%)                        | 6 (11,3%)                   | -0,065 (ns)      |
| Centre d'entraide (suicide,<br>alcool, jeu, violence, etc.) | 2 (1,9%)       | 0 (0,0%)                        | 2 (3,8%)                    | -                |
| Post-test (n = 97)  |                |                                 |                             |                  |
| CLSC du quartier  | 48 (49,5%)     | 22 (45,8%)                      | 26 (53,1%)                  | -0,072 (ns)      |
| Clinique d'un professionnel<br>de la santé                  | 45 (46,4%)     | 22 (45,8%)                      | 23 (46,9%)                  | -0,011 (ns)      |
| Bureau d'aide sociale                                       | 10 (10,3%)     | 3 (6,3%)                        | 7 (14,3%)                   | -                |
| Centre pour décrocheurs                                     | 3 (3,1%)       | 2 (4,2%)                        | 1 (2,0%)                    | -                |
| Centre de désintoxication                                   | 5 (5,2%)       | 3 (6,3%)                        | 2 (4,1%)                    | -                |
| Ligne d'écoute (suicide,<br>alcool, jeu, violence, etc.)    | 9 (9,3%)       | 6 (12,5%)                       | 3 (6,1%)                    | -                |
| Centre d'entraide (suicide,<br>alcool, jeu, violence, etc.) | 5 (5,2%)       | 3 (6,3%)                        | 2 (4,1%)                    | -                |

## Notes:

(a) Un tiret indique que les tests de khi-carré et le phi n'ont pas été effectués vu le non-respect des conditions d'utilisation reliées aux fréquences attendues.

ns Non significatif

La fréquentation de services pouvant particulièrement être reliés à certaines problématiques d'inadaptation, dont des problèmes de consommation, a été examinée. Il s'agit d'un bureau d'aide sociale, d'un centre pour décrocheurs, d'un centre de désintoxication ainsi que d'une ligne d'écoute ou d'un centre d'entraide concernant diverses problématiques, telles que le suicide, la consommation d'alcool et la violence. Il appert que dans l'ensemble, ces services ont été peu utilisés par les jeunes femmes, tant celles du groupe expérimental que celles du groupe contrôle. Néanmoins, un bureau d'aide sociale ainsi qu'une ligne d'écoute ont davantage été utilisés par l'ensemble des jeunes femmes selon les évaluations du pré-test et du post-test. Il est possible de voir qu'au pré-test, un pourcentage égal de jeunes femmes dans chacun des groupes avaient fréquenté un bureau d'aide sociale (près de 8%), alors qu'au post-test, un pourcentage supérieur de jeunes femmes du groupe contrôle (un peu plus de 14%) avaient utilisé ce service, comparativement aux jeunes femmes du groupe expérimental (un peu plus de 6%). Les jeunes femmes du groupe contrôle ont davantage utilisé une ligne d'écoute au courant des 12 mois précédant le pré-test par comparaison aux jeunes femmes du groupe expérimental (plus de 11% contre près de 8%), alors qu'au cours des 12 mois qui ont précédé le post-test, une proportion plus importante de jeunes femmes du groupe expérimental avaient fait appel à ce service (près de 13% et plus de 6%).

Les résultats de l'évaluation de l'efficacité du programme d'intervention ont été présentés dans les pages qui ont précédé. Des éléments ressortent en ce qui a trait aux habiletés de résolution de problèmes et au réseau de support social des jeunes femmes. De plus, des résultats ont été présentés concernant la marginalité des jeunes femmes, d'après le profil de consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues et la fréquentation de pairs déviants, de même qu'en ce qui a trait à leur adaptation plus générale, en particulier au sujet de la maternité et de l'occupation. La discussion de ces résultats se trouve dans le chapitre qui suit.

## **DISCUSSION DES RÉSULTATS**

## DISCUSSION DES RÉSULTATS

Dans les pages qui suivent, il est discuté des résultats en lien avec les différents objectifs de l'étude. D'abord, les résultats sur le plan de la mise en œuvre du programme sont traités. Ensuite, la discussion s'intéresse aux résultats relatifs à l'efficacité de l'intervention. Enfin, les forces et les limites de l'étude, de même que les considérations futures sont examinées.

### Mise en œuvre du programme

L'évaluation de la mise en œuvre a permis de vérifier si le programme a été implanté tel que prévu. Certains aspects ont particulièrement été considérés à travers cette évaluation. D'abord, il a été examiné si le programme a rejoint la clientèle ciblée, soit des jeunes femmes à risque de présenter de la marginalité à l'âge adulte, de manière à ce que ces dernières participent à l'intervention. Ensuite, il a été vérifié si les services offerts et les stratégies d'intervention préconisées par le programme ont été appliqués tel que prévu. Enfin, les principaux thèmes abordés dans les rencontres ont été relevés, de manière à voir quelles pourraient être les préoccupations des jeunes femmes à risque alors qu'elles débute l'âge adulte. Les thèmes identifiés pourraient être considérés dans le développement et l'implantation de programmes visant cette clientèle.

D'abord, les résultats ont montré que le programme d'intervention a bien rejoint les jeunes femmes ciblées. En effet, il appert que parmi les jeunes femmes qui ont consenti à effectuer le pré-test, soit 81% (à savoir 186 sur 229) des jeunes femmes sélectionnées, 71% (soit 132 sur 186) ont accepté de participer à l'intervention. De plus, il a été constaté que seulement 5 participantes ont abandonné l'intervention, c'est-à-dire moins de 9 % des 58 jeunes femmes qui ont été réparties dans le groupe expérimental au départ. Ces abandons ont eu lieu tôt dans le processus d'intervention, alors que 53 jeunes femmes, soit plus de 91%, ont poursuivi le programme. Il

importe de rappeler que les jeunes femmes qui ont abandonné, de même que celles qui ont refusé de participer aux interventions, présentaient un profil comportemental semblable aux jeunes femmes des groupes expérimental et contrôle sur le plan des variables de sélection. En somme, il apparaît que le programme a intéressé un nombre important de jeunes femmes à risque et qu'une grande proportion de celles qui ont débuté les rencontres d'intervention l'ont terminé.

En ce qui a trait aux services offerts, les résultats ont montré que le nombre de rencontres d'intervention a été en deçà de ce qui avait été planifié. En effet, les jeunes femmes ont participé à 11 rencontres en moyenne, alors qu'une vingtaine de rencontres, s'échelonnant sur une période de 10 mois, étaient prévues. Cette observation a aussi été rapportée dans une autre étude concernant l'évaluation de la mise en œuvre d'une intervention visant de jeunes mères, alors que le nombre de visites à domicile effectuées par les infirmières avait été en dessous de ce qui était prévu (Korfmacher et al., 1998). Ce résultat peut être expliqué par un certain nombre d'éléments. Plusieurs de ces explications ont d'ailleurs été relevées par Korfmacher et al. (1998). D'abord, des jeunes femmes auraient pu se montrer peu motivées ou bien être résistantes et percevoir ces rencontres comme étant une intrusion dans leur vie privée, et ce, malgré qu'elles aient consenti à y participer au départ. Ces raisons pourraient aussi expliquer, du moins en partie, les cinq abandons survenus au début des rencontres.

De plus, des jeunes femmes n'auraient peut-être pas eu le temps nécessaire pour participer aux rencontres. D'ailleurs, l'examen détaillé des comptes rendus de rencontres et des chronologies des contacts permet de voir qu'il n'a pas toujours été simple de joindre les jeunes femmes, des messages étant laissés sans nécessairement avoir un retour d'appel, alors que certaines oubliaient aussi qu'elles avaient une rencontre avec leur intervenante. Par contre, dans le cas où le programme aurait été rigide, un plus grand nombre de jeunes femmes n'auraient peut-être pas poursuivi les rencontres. Il apparaît que la flexibilité de l'intervention, conjuguée à la persévérance des intervenantes dans la prise de contact avec les jeunes femmes, auraient favorisé

leur persistance au sein du programme. Cette observation a d'ailleurs aussi été constatée dans d'autres études (Burns et al., 1996; Davidson, 1983).

Ensuite, bien que les jeunes femmes n'aient pas participé à toutes les rencontres prévues, il semble tout de même important de conserver une durée et une intensité relativement élevées (Korfmacher et al., 1998). En effet, ces jeunes femmes savaient qu'elles pouvaient compter sur le support de leur intervenante d'une manière régulière et en cas de besoin. En outre, d'après les comptes rendus de rencontres et les chronologies des contacts, il semble que les intervenantes ont été sensibles aux indices suggérant que les jeunes femmes avaient besoin d'un support plus important ou qu'elles désiraient davantage de temps entre les rencontres. En fait, il demeurerait important que les intervenantes maintiennent un lien relationnel positif avec les jeunes femmes afin que ces dernières poursuivent l'intervention. Les rencontres de formation et particulièrement les supervisions ont pu permettre aux intervenantes de mieux ajuster leurs actions reliées à la prise de contact avec les jeunes femmes.

Les résultats ont aussi montré que les rencontres d'intervention se sont déroulées en moyenne plus fréquemment au lieu de résidence des jeunes femmes. L'examen des comptes rendus de rencontres permet de voir que cela a permis aux intervenantes d'observer les jeunes femmes dans leur milieu naturel et de discuter avec des gens de leur entourage, en particulier leurs parents, leur copain et leurs amis. Cet aspect de l'intervention semble particulièrement important, alors qu'il permettait aux intervenantes de guider leurs actions en tenant compte de l'environnement et des membres du réseau social des jeunes femmes, comme le suggèrent d'autres interventions effectuées auprès d'une clientèle féminine (Bugler, s.d.; Davidson, 1983; Olds et al., 1997). De plus, il apparaît que lorsque le milieu de vie des jeunes femmes ne permettait pas d'avoir l'intimité nécessaire pour discuter de sujets personnels, comme en ce qui a trait à la consommation de drogues, à la contraception ou aux relations entretenues avec leur entourage, les intervenantes ont proposé aux jeunes femmes d'effectuer les rencontres dans un autre lieu. Cela pourrait expliquer pourquoi plusieurs des rencontres se sont effectuées dans un lieu public, et ce,

particulièrement dans un café-restaurant. Un certain nombre de rencontres se sont aussi déroulées au téléphone. Ces dernières semblent avoir été particulièrement utiles, bien que généralement d'une durée plus courte, alors que les jeunes femmes n'avaient pas les disponibilités pour être rencontrées en personne. Enfin, très peu de rencontres ont eu lieu dans un service de la communauté. Ce résultat peut être relié au fait que les jeunes femmes n'ont pas eu besoin de cet accompagnement.

L'évaluation de la mise en œuvre a aussi permis d'examiner si les différentes stratégies d'intervention préconisées par le programme ont été appliquées dans les rencontres. Les stratégies particulièrement ciblées étaient celles visant les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social (personnel et professionnel), l'influence sur les valeurs et les comportements marginaux ainsi que les habiletés de communication et d'autocontrôle (stress ou colère et impulsivité). Les résultats montrent que les stratégies d'intervention ont bien été utilisées, quoiqu'elles n'aient pas été appliquées selon la même importance d'une jeune femme à l'autre. Le nombre différent de rencontres ainsi que l'ajustement du programme en fonction des besoins des jeunes femmes peuvent expliquer ces résultats. Les aspects les plus ciblés dans les rencontres ont pu être ceux pour lesquels les participantes montraient davantage de difficultés, alors que les facettes moins investies n'ont pas représenté des objectifs prioritaires d'intervention. Il importe d'ailleurs de rappeler que les intervenantes ont été guidées grâce aux supervisions sur le plan des stratégies à employer lors des rencontres d'intervention afin de mieux répondre aux besoins des jeunes femmes, tout en appliquant les stratégies préconisées par le programme d'intervention.

La variabilité pourrait aussi être expliquée par le processus de codification des stratégies. La codification des différentes stratégies reposant sur la perception des intervenantes seulement, des inconsistances entre ce qui a été codé et la réalité sont possibles. De plus, des éléments n'ont pas été codés dans certains comptes rendus, tels que la durée des rencontres. Il est donc possible que certaines stratégies employées à travers l'intervention n'aient pas été codifiées. D'ailleurs, une étude examinant un programme de visites à domicile auprès de jeunes mères rapportait que

les informations étaient parfois codifiées d'une manière irrégulière par les intervenantes (Korfmacher et al., 1998).

Une attention particulière mérite d'être accordée aux résultats des stratégies visant à influencer les conduites marginales des jeunes femmes, puisqu'il s'agit de comportements que le programme vise à prévenir. En effet, il appert qu'en moyenne, ces stratégies ont été peu employées dans les rencontres. Cependant, pour certaines jeunes femmes, les discussions entourant la marginalité se sont avérées importantes. L'examen des comptes rendus de rencontres montre d'ailleurs que certaines des participantes présentaient plus de comportements marginaux que d'autres. En fait, des données ont montré que la présence de troubles de comportement pendant l'enfance et l'adolescence mène à ce même type de problématiques à l'âge adulte (Bardone et al., 1996; Wangby et al., 1999). Toutefois, il est raisonnable de croire que les critères de sélection des jeunes femmes au sujet des difficultés d'adaptation pendant l'enfance et l'adolescence, qui ont tenu compte de la présence de symptômes, plutôt que les diagnostics, ont permis de sélectionner des jeunes femmes présentant divers niveaux de risque, ce qui peut conduire à des trajectoires marginales différentes (Lanctôt et Le Blanc, 2000). De plus, bien que la marginalité tende à disparaître au début de l'âge adulte (Farrington, 1987), une intervention ciblant diverses stratégies, notamment en ce qui a trait aux habiletés de résolution de problèmes ou au réseau de support social, pourrait être pertinente pour prévenir la marginalité subséquente, alors que ces jeunes femmes demeurent à risque, vu leurs antécédents marginaux.

Il appert que les principaux thèmes abordés dans les rencontres en lien avec la marginalité (consommation de psychotropes des jeunes femmes, attitudes personnelles déviantes et marginalité des pairs ou du copain) ne sont pas associés à la délinquance grave, mais davantage à la déviance, ce qui rejoint les constats relevés dans d'autres études (Chesney-Lind et Shelden, 1998; Lanctôt, 1999). De plus, le programme prévoyait que les jeunes femmes soient renforcées lorsqu'elles adoptaient des comportements prosociaux, ce qui ne ressort pas beaucoup dans les comptes

rendus de rencontres. Il semble que les intervenantes aient davantage discuté de ces thèmes lorsqu'elles percevaient que cette intervention devait être effectuée en priorité, vu une situation problématique, alors que les besoins exprimés par les jeunes femmes concernaient davantage d'autres aspects.

En effet, il a été constaté que les principaux thèmes abordés dans les rencontres ont concerné les études, les relations interpersonnelles, le travail et la santé psychologique. Ces thèmes devaient donc être reliés aux préoccupations des jeunes femmes à risque au moment où elles débutaient l'âge adulte. Les thèmes identifiés dans ce volet exploratoire de la présente étude devraient être considérés dans le développement et l'implantation de programmes visant cette clientèle, de manière à mieux adapter l'intervention aux besoins des jeunes femmes. Par exemple, des stratégies leur permettant de résoudre des problèmes en lien avec les études ou favorisant la gestion de conflits interpersonnels pourraient être préconisées, vu que les études et les relations sociales des jeunes femmes semblent être des domaines importants de leur vie. Enfin, il est raisonnable de croire que la discussion de ces thèmes a pu être facilitée par le fait que les intervenantes du projet étaient des pairs prosociaux, alors que leur expérience pouvait être utile pour les jeunes femmes.

En somme, il appert que le programme d'intervention de soutien développé n'a pas été entièrement implanté comme prévu, notamment en ce qui a trait au nombre de rencontres. Cet état semble être relié, du moins en partie, par l'ajustement du programme aux besoins des jeunes femmes, alors qu'une approche individualisée et différentielle a été préconisée (Bugler, s.d.; Burns et al., 1996; Davidson, 1983; Godley et al., 1994; Moxley, 1989; Olds et al., 1997; Pumariega et al., 1997). En outre, il semble que les intervenantes aient été en mesure d'établir un climat de confiance favorisant le maintien des jeunes femmes dans l'intervention. Les formations et les supervisions des intervenantes ont favorisé l'application des stratégies d'intervention préconisées par le programme et ont pu permettre l'ajustement des actions en fonction des besoins des jeunes femmes rencontrées.

## Efficacité du programme

L'évaluation de l'efficacité du programme a permis de vérifier si l'intervention a mené à des résultats positifs observables à court terme, alors que les jeunes femmes du groupe expérimental ont été comparées à celles du groupe contrôle. Il est à noter que l'évaluation du post-test a été effectuée un peu plus d'un mois à cinq mois après la fin de l'intervention selon les disponibilités des jeunes femmes. Il a été permis d'examiner plusieurs aspects tels qu'ils étaient au moment du post-test ou tels qu'ils avaient été au cours des derniers mois précédant cette évaluation. D'abord, il appert que l'intervention a été efficace en ce qui a trait à l'atteinte des objectifs proximaux du programme, soit les habiletés de résolution de problèmes et le réseau de support social. En effet, les résultats ont montré que les jeunes femmes du groupe expérimental ont présenté un score moyen supérieur à celles du groupe contrôle relativement à l'évaluation multidimensionnelle des habiletés de résolution de problèmes. Il semble donc que l'utilisation de stratégies de résolution de problèmes pendant les rencontres a pu favoriser le développement de meilleures habiletés concernant ce domaine. De plus, l'emploi des autres stratégies, par exemple, celles visant les habiletés de communication, pourrait aussi avoir eu un rôle à jouer dans le développement des habiletés de résolution de problèmes (Spivack et al., 1976; Tisdelle et St. Lawrence, 1986). Il importe de rappeler que le développement de meilleures habiletés de résolution de problèmes chez les jeunes femmes pourrait avoir une influence importante sur leur marginalité et sur leur adaptation personnelle et sociale (D'Zurilla, 1986; Spivack et al., 1976).

Ensuite, les résultats portant sur le réseau de support social ont montré que la taille de ce dernier, selon l'évaluation du post-test, était significativement supérieure de près de 0,5 personne dans le cas des jeunes femmes du groupe expérimental, comparativement à celles du groupe contrôle, et ce, après avoir contrôlé l'effet du score au pré-test. Bien que la différence entre les groupes puisse paraître relativement faible, elle ne doit pas être négligée, puisque la taille du réseau social pourrait être associée à l'adaptation personnelle et sociale des individus (Sarason et

al., 1983). Il importe de rappeler que les jeunes femmes du groupe expérimental, comparativement à celles du groupe contrôle, ont perçu qu'elles avaient plus de personnes sur lesquelles elles pouvaient compter pour recevoir du soutien dans diverses occasions, notamment dans les situations stressantes.

Les analyses effectuées à la suite de l'intervention concernant le niveau de satisfaction moyen à l'égard du support social n'ont toutefois pas révélé de différences entre les groupes une fois l'effet du score au pré-test contrôlé. Les résultats de la perception des jeunes femmes sur leur niveau de satisfaction moyen ont aussi montré que les scores étaient élevés dans le cas des deux groupes, et ce, à chacun des moments d'évaluation. En effet, alors que les jeunes femmes évaluaient leur niveau de satisfaction d'après une échelle s'échelonnant de très insatisfaite (1) à très satisfaite (6), il a été constaté qu'elles étaient, en moyenne, satisfaites de leur réseau de support social (les scores moyens au total étant au-delà de 5). Il est aussi possible que l'échelle employée n'ait pas permis de bien discriminer le niveau de satisfaction des jeunes femmes. Ainsi, devant les différentes facettes reliées au réseau de support social, il semble que l'évaluation de ce dernier soit relativement complexe et qu'il s'agit là d'une notion qui mériterait d'être davantage explorée (Provost, 1995).

Afin de compléter l'évaluation du réseau de support social des jeunes femmes, des données concernant leur utilisation de différents services de la communauté ont été analysées. Les résultats ont indiqué que le fait d'avoir participé à l'intervention ne semble pas être associé à des différences entre les groupes sur le plan de l'utilisation des services au cours des 12 mois précédant l'évaluation du post-test. Parmi les services de la communauté examinés, il appert que le CLSC du quartier et une clinique d'un professionnel de la santé sont ceux qui ont été fréquentés par le plus grand nombre de jeunes femmes, tant au pré-test qu'au post-test. Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que ces ressources seraient généralement plus utilisées par l'ensemble de la population, notamment dans le cadre d'un examen de santé. En ce qui a trait aux services pouvant davantage être reliés à la présence de problématiques d'inadaptation, les résultats ont montré que peu de jeunes femmes,

dans l'ensemble, y ont eu recours. Néanmoins, ces services ont été utilisés par quelques jeunes femmes, ce qui indique que certaines d'entre elles ont pu nécessiter le support d'un professionnel. Par exemple, une ligne d'écoute a été utilisée par près de 10% des jeunes femmes tant au pré-test qu'au post-test. Ce service pourrait s'avérer particulièrement important pour des jeunes femmes, d'autant plus que certaines sont à risque de présenter des sentiments dépressifs (Bardone et al., 1996; Robins, 1986; Wangby et al., 1999). D'ailleurs, le programme PACE Center for Girls, Inc. (Bugler, s.d.) a mis à la disposition des jeunes femmes un service leur permettant de rejoindre par téléphone un membre du personnel en tout temps. Des études futures permettraient de vérifier l'utilisation des services par les jeunes femmes à plus long terme et, éventuellement, lorsqu'elles auront des enfants. De plus, ces études pourraient examiner le niveau de dépendance des jeunes femmes à l'égard des ressources de la communauté, alors qu'elles pourraient être plus enclines à utiliser une diversité de services sociaux (Bardone et al., 1996).

En somme, les résultats examinés en lien avec l'évaluation de l'efficacité montrent que le programme d'intervention a été efficace dans l'atteinte des objectifs proximaux. De plus, des résultats prometteurs peuvent déjà être observés concernant les objectifs distaux du programme, soit en ce qui a trait à la consommation de drogues des jeunes femmes. En fait, dans un premier temps, les résultats n'ont pas montré de différences significatives sur le nombre de jeunes femmes qui ont consommé de la drogue au cours des six derniers mois précédant le post-test. Toutefois, il apparaît que l'intervention serait associée, d'une manière marginalement significative, au fait que les jeunes femmes ont tenté de diminuer leur consommation de drogues au cours des six mois qui ont précédé l'évaluation du post-test. Ces observations vont dans le sens des résultats trouvés concernant le projet PACE Center for Girls, Inc. (PACE Center for Girls, Inc., 2000) et le programme STATUS (Gottfredson et Gottfredson, 1992). Les stratégies d'intervention préconisées dans le cadre du programme à l'étude semblent avoir été efficaces sur le plan de la consommation de drogues, même s'il appert que les stratégies visant à influencer les

comportements marginaux n'ont pas été employées fréquemment, en moyenne, lors des rencontres.

D'ailleurs, les résultats montrent que le pourcentage de jeunes femmes ayant effectué au moins un comportement déviant sous l'effet de la drogue (par exemple, avoir été intoxiquée à l'école ou au travail ou avoir conduit un véhicule moteur), est moins élevé dans le cas du groupe expérimental, la différence étant également marginale au plan statistique comme dans le cas de la consommation plus générale de drogues. Alors que les rencontres se sont échelonnées pendant 10 mois, il semble raisonnable de croire qu'une intervention d'une plus grande durée pourrait mener à des différences encore plus importantes. Par exemple, l'étude de Olds et al. (1997) auprès de jeunes mères à risque a montré que les participantes ont effectué moins de comportements déviants sous l'effet de la drogue et de l'alcool au cours des 15 années qui ont suivi la naissance de leur enfant, et ce, particulièrement dans le cas de celles qui ont participé au programme pendant une plus longue période de temps, soit depuis la grossesse et jusqu'à un suivi de deux ans.

Selon l'évaluation du post-test, il semble que le profil de consommation de drogues des jeunes femmes du groupe expérimental soit moins problématique que celui du groupe contrôle, alors que les profils de consommation de cigarettes et d'alcool sont demeurés similaires. Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que les intervenantes ont pu aborder davantage la consommation de drogues des jeunes femmes dans les rencontres, en particulier vu le côté illicite associé à ce type de consommation et la préoccupation des intervenantes concernant la prévention de la marginalité. De plus, les jeunes femmes participant à l'intervention ont peut-être été moins portées à modifier leurs habitudes de vie reliées à la cigarette et à l'alcool, vu que la consommation de ces substances est plus normative que celle des drogues, quoiqu'elle puisse être associée à des problèmes de santé ou à des comportements à risque, tels que la conduite en état d'ébriété (Botvin, 1984; Leigh et Stall, 1993; Shaffer, 1996; Zoccolillo et al., 1999). La consommation de cigarettes et d'alcool pourrait aussi être plus ancrée dans les habitudes régulières des jeunes femmes.

Les résultats sur le plan de la consommation d'alcool et de drogues ont aussi permis d'observer que la proportion de consommatrices de drogues ayant effectué au moins un comportement déviant sous l'effet de cette substance est plus élevée que la proportion de consommatrices d'alcool qui ont commis au moins un acte déviant sous l'influence de cette dernière substance. Ainsi, proportionnellement, il appert que les jeunes femmes seraient plus enclines à effectuer un comportement déviant sous l'effet de la drogue que sous l'influence de l'alcool. Cela pourrait être expliqué par le fait que la population est particulièrement sensibilisée aux comportements déviants effectués sous l'effet de l'alcool, comme par exemple la conduite en état d'ébriété (Felson, 1998). En outre, étant donné que la consommation de drogues est déjà en soit un comportement plus déviant, elle pourrait davantage être associée à d'autres conduites marginales. Il semble donc important d'intervenir auprès des personnes qui indiquent consommer de la drogue, même s'il s'agit d'une consommation occasionnelle, puisque les problèmes pouvant y être reliés ne découlent pas seulement d'une dépendance (Zoccolillo et al., 1999).

D'autres aspects reliés en particulier aux objectifs distaux ont été examinés. D'abord, la fréquentation de pairs déviants, sur la base de leur consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues, a été examinée. Les résultats ont indiqué qu'il n'y avait pas de différences entre les groupes relativement au profil de consommation (cigarettes, alcool et drogues) de la majorité des amis des jeunes femmes, tant au pré-test qu'au post-test. De plus, les résultats ont montré que la marginalité des jeunes femmes à l'étude était associée à celle de la majorité de leurs amis, ce qui concorde avec d'autres travaux s'intéressant à l'influence des pairs sur les comportements déviants et la délinquance (Lipsey et Derzon, 1998; Morizot et Le Blanc, 2000; Vitaro et al., 2001). Alors qu'à court terme des résultats positifs ont déjà été remarqués sur le profil de consommation de drogues des jeunes femmes ayant participé à l'intervention, il peut être raisonnable de croire qu'à plus long terme, des résultats positifs pourraient aussi être observés sur les amis fréquentés par les jeunes femmes. Ainsi, un suivi permettrait de vérifier la relation entre le fait d'avoir participé à l'intervention et la fréquentation d'amis déviants. Il importe de rappeler

que les objectifs distaux visent d'ailleurs à amener les jeunes femmes à fréquenter des amis non marginaux et à développer une relation satisfaisante avec un conjoint non déviant.

Ensuite, les résultats relatifs à l'occupation (être aux études, travailler ou s'occuper d'un enfant) et à la maternité des jeunes femmes ont été examinés. Il importe de rappeler que l'intervention vise à long terme à rendre les jeunes femmes économiquement actives et à prévenir des grossesses qui surviendraient prématurément dans leur vie. Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de différence entre les groupes à court terme sur le plan de la maternité et de l'occupation. En fait, il apparaît que la majorité des jeunes femmes ont été soit aux études et/ou ont travaillé au cours des mois qui ont précédé l'évaluation du post-test, et ce, dans les deux groupes. De plus, six jeunes femmes sont devenues enceintes, alors qu'une seule, faisant partie du groupe contrôle, poursuivait sa grossesse au moment de l'évaluation du post-test. Ainsi, de façon générale, il semble que les jeunes femmes des deux groupes ne présentaient pas de difficultés importantes relativement à ces aspects, et ce, ni avant ni après l'intervention.

Somme toute, les résultats à court terme de l'évaluation de l'efficacité du programme d'intervention sont positifs et dans la direction attendue. De plus, il appert que le programme n'a pas mené à des effets iatrogènes. L'intervention a été plutôt efficace sur le plan des objectifs proximaux visés, à savoir les habiletés de résolution de problèmes et le réseau de support social. En outre, des résultats positifs ont déjà été observés sur le profil de consommation de drogues des jeunes femmes, un objectif visé à plus long terme. Il apparaît donc que l'utilisation d'une approche individualisée et différentielle, l'application des différentes stratégies d'intervention préconisées, de même que l'implication de pairs prosociaux dans les rencontres, seraient des composantes pertinentes à considérer dans l'intervention auprès de jeunes femmes à risque dans le but de prévenir leur marginalité et de favoriser leur adaptation personnelle et sociale.

### **Forces, limites et considérations futures**

La présente étude comporte plusieurs forces. D'abord, l'évaluation du programme d'intervention repose sur une revue de la documentation s'intéressant à la fois aux théories spécifiques aux femmes et aux interventions auprès de personnes en difficulté ou à risque. Ainsi, selon la recension des écrits, les composantes du programme, soit l'adoption d'une approche d'intervention individualisée et différentielle, les diverses stratégies d'intervention préconisées (par exemple, celles visant les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social et la marginalité), de même que l'implication de pairs prosociaux, ont été trouvées appropriées et plutôt efficaces pour intervenir auprès de jeunes femmes à risque.

Au plan méthodologique, les jeunes femmes ont pu être sélectionnées sur la base de critères associés à des problématiques d'inadaptation et à de la marginalité antérieures, puisqu'elles provenaient d'une étude longitudinale et qu'elles ont été évaluées à plusieurs reprises depuis la maternelle. Ainsi, les jeunes femmes sélectionnées présentaient une longue histoire de conduites marginales et de problèmes d'adaptation. De plus, un protocole expérimental de recherche a été employé au sein duquel les jeunes femmes ont été appariées d'après des caractéristiques évaluées au pré-test et ont ensuite été réparties aléatoirement dans le groupe expérimental ou contrôle. Les mesures d'évaluation des variables d'appariement et des variables dépendantes ont été sélectionnées pour leur pertinence afin d'évaluer les domaines problématiques de jeunes femmes à risque et pour leurs propriétés psychométriques. Ces mesures ont aussi permis d'évaluer spécifiquement les objectifs proximaux de l'étude (habiletés de résolution de problèmes et réseau de support social), de même que certains des objectifs distaux (profil de consommation des jeunes femmes et de leurs amis, maternité et occupation). En outre, l'évaluation au pré-test a permis de guider le processus d'intervention en permettant de mieux cibler les besoins, les forces et les limites des jeunes femmes aidées. Des données reliées à la mise en œuvre du programme ont aussi été recueillies au cours de l'intervention, ce qui a permis d'évaluer la qualité de la mise en œuvre du programme.

En somme, cette étude a l'originalité d'évaluer un programme de prévention de la marginalité auprès de jeunes femmes à risque, qui ne sont pas nécessairement des mères, selon un protocole de recherche rigoureux. En effet, peu d'études semblent avoir évalué avec une certaine rigueur la mise en œuvre et l'efficacité d'interventions auprès de jeunes femmes à risque. En fait, les études recensées ayant effectué ce type d'évaluation ne portaient que sur de jeunes mères (par exemple, les études de Olds et al., 1997 et de Korfmacher et al., 1998). En outre, il importe de rappeler que peu de recherches ont porté sur l'évaluation de programmes d'intervention visant des comportements marginaux chez une clientèle exclusivement féminine (Lipsey, 1992b), faisant en sorte que la présente étude s'avère profitable à l'avancement des connaissances.

Par ailleurs, certaines limites peuvent être soulevées. D'abord, bien que cette étude comporte un nombre relativement considérable de jeunes femmes dans chacun des groupes pour une recherche évaluative (au total, les deux groupes confondus,  $n = 106$  au pré-test et  $n = 97$  au post-test), un échantillon plus important aurait pu faciliter la réalisation de certaines analyses additionnelles (par exemple, des régressions logistiques ou des analyses de covariance multivariées) en offrant un pouvoir statistique plus grand. De plus, des analyses incluant conjointement des données de la mise en œuvre et de l'efficacité ont été effectuées et ont mené à des résultats non significatifs. Par exemple, la relation entre le nombre de rencontres et les variables dépendantes à l'étude n'a pas produit de résultats significatifs. D'autre part, des analyses portant sur la relation entre le nombre d'heures des rencontres au total et les variables dépendantes auraient peut-être montré des liens significatifs. Cependant, vu un certain nombre de données manquantes, l'exécution de ces analyses demeurerait problématique, bien que le dosage de l'intervention soit un aspect important en ce qui concerne l'efficacité des programmes (Kazdin, 1993).

Ensuite, étant donné que l'étude a porté sur des jeunes femmes d'origine caucasienne (aux environs de 99%), il n'est pas certain que les résultats peuvent se

généraliser à des jeunes femmes d'une autre origine ethnique ou bien à des jeunes hommes. Il apparaît aussi que les données portant sur l'évaluation de la mise en œuvre dépendent uniquement de la perception des intervenantes. Des mesures complémentaires, telles que l'évaluation ponctuelle de la perception des participantes au sujet de l'intervention ou une procédure d'observation systématique des comportements pendant les rencontres pourraient s'avérer pertinentes (Dishion et al., 1999; Korfmacher et al., 1998). En outre, l'évaluation de l'efficacité s'appuie seulement sur la perception des jeunes femmes à l'étude. D'autres sources de données, les pairs, par exemple, auraient pu être utilisées de manière à appuyer les perceptions des jeunes femmes, et ce, même si des problèmes méthodologiques peuvent être soulevés (pour plus de détails, voir Morizot et Le Blanc, 2000). Le recours à des sources de données indépendantes aurait aussi pu faciliter le fait de contourner le phénomène de la désirabilité sociale différentielle, cette dernière pouvant diverger selon le groupe d'appartenance des jeunes femmes. En fait, les jeunes femmes du groupe expérimental, ayant été exposées aux diverses stratégies d'intervention, ont pu avoir particulièrement caché certains aspects négatifs lors de l'évaluation du post-test, et ce, afin de répondre aux attentes des intervenantes et des autres acteurs du projet. Enfin, puisque le programme était composé de plusieurs types de stratégies d'intervention et préconisait une approche individualisée, l'effet spécifique de chacune d'entre elles peut difficilement être isolé (Burns et al., 1996; D'Zurilla, 1986).

La présente étude s'est donc penchée sur l'évaluation de la mise en œuvre et de l'efficacité d'un programme d'intervention visant à prévenir la marginalité chez des jeunes femmes à risque. Une attention particulière a été accordée aux objectifs proximaux visés par le programme. Le deuxième post-test prévu dans le cadre du projet permettra d'évaluer l'effet du programme à plus long terme sur la marginalité et l'adaptation personnelle et sociale des jeunes femmes. Il pourra donc être vérifié si les résultats observés à court terme se maintiennent ou évoluent. L'analyse des résultats à plus long terme pourrait permettre l'évaluation empirique du modèle sous-jacent au programme d'intervention, soit que l'atteinte des objectifs proximaux ciblés

(développement des habiletés de résolution de problèmes et d'un réseau de support social plus satisfaisant) ait un effet médiateur sur la diminution et la prévention des difficultés d'adaptation et des comportements marginaux ultérieurs. Des conduites plus prosociales et une diminution de la marginalité devraient donc être davantage observées. À plus long terme encore, l'impact de l'intervention pourrait être vérifié auprès des enfants des jeunes femmes, alors que la transmission intergénérationnelle des difficultés d'adaptation et des comportements marginaux pourrait être prévenue.

Enfin, en considérant que l'évaluation de l'efficacité à court terme montre des résultats prometteurs et que d'autres résultats positifs à plus long terme sont anticipés, l'implantation de ce programme d'intervention au sein de la communauté pourrait être envisagée, notamment dans les CLSC. De plus, suivant le modèle d'intervention proposé par Hawkins et Catalano (1985, 1992) et le programme ciblant des jeunes femmes en difficulté, soit le PACE Center for Girls, Inc. (Bugler, s.d.), les membres de la communauté pourraient être impliqués dans le processus d'intervention en tant que paraprofessionnels et bénévoles. Par exemple, des stagiaires poursuivant des études dans des domaines reliés à l'intervention psychosociale (notamment en criminologie ou en psychoéducation) pourraient être mis à profit. Ainsi, ce programme pourrait maximiser l'utilisation des ressources de la communauté et prévenir les difficultés d'adaptation et les comportements marginaux chez des jeunes femmes à risque. En outre, ce programme devrait aussi considérer dans l'intervention proposée les aspects qui semblent être des préoccupations importantes pour les jeunes femmes ciblées, soit les études, les relations interpersonnelles et le travail. En effet, d'après l'évaluation de la mise en œuvre effectuée dans le cadre de la présente étude, il apparaît que ces thèmes ont été fréquemment discutés dans les rencontres d'intervention. De plus, alors que le programme développé a ciblé en particulier les jeunes femmes les plus à risque de marginalité, soit celles présentant des troubles de comportement dans l'enfance et l'adolescence, il pourrait aussi s'avérer pertinent d'inclure dans les critères de sélection les troubles internes, tels que la dépression, puisque ces comportements peuvent aussi être associés à des difficultés d'adaptation personnelle et sociale et à des conduites déviantes ultérieures (Bardone et al., 1996).

## Conclusion

En somme, la présente étude a montré qu'il a été possible de développer, d'implanter et d'évaluer un programme d'intervention visant à prévenir la marginalité chez des jeunes femmes à risque. Les jeunes femmes ciblées par le programme, provenant d'une étude longitudinale du GRIP, ont été sélectionnées selon des critères reliés à la marginalité, et ce, en tenant compte de comportements d'inadaptation pouvant spécifiquement être associés à la gent féminine. Un protocole expérimental de recherche a été employé à travers lequel les jeunes femmes ont été réparties d'une manière aléatoire, soit dans le groupe expérimental ou dans le groupe contrôle. Une approche d'intervention individuelle et différentielle a été préconisée afin de mieux évaluer et répondre aux besoins des jeunes femmes. De plus, diverses stratégies d'intervention ont été ciblées, particulièrement celles visant les habiletés de résolution de problèmes, le réseau de support social, de même que les valeurs et les comportements marginaux des jeunes femmes. Les intervenantes, des étudiantes non graduées, pouvaient être perçues par les jeunes femmes comme des pairs prosociaux.

Les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre ont montré que le programme a intéressé un grand nombre de jeunes femmes et que peu d'abandons sont survenus. Toutefois, il apparaît que le nombre de rencontres a été en dessous des prévisions. En outre, alors que les stratégies d'intervention préconisées ont bien été employées, elles n'ont pas été appliquées avec la même fréquence d'une jeune femme à l'autre. La flexibilité du programme, qui permettait de mieux répondre aux besoins des jeunes femmes, peut expliquer ces résultats. Les résultats ont aussi permis d'identifier que les études, les relations interpersonnelles et le travail semblent être des facettes importantes dans la vie des jeunes femmes ciblées. Ces aspects pourraient être considérés dans le développement de programmes visant cette clientèle. Il appert aussi que les intervenantes ont établi une relation de confiance avec les jeunes femmes favorisant la persistance de ces dernières dans l'intervention.

Les résultats de l'évaluation de l'efficacité ont montré que le programme a été relativement efficace sur le plan de l'atteinte des objectifs proximaux, soit au sujet des habiletés de résolution de problèmes et du réseau de support social. De plus, il est déjà possible d'observer des résultats positifs en ce qui a trait aux objectifs distaux, soit sur le profil de consommation de drogues des jeunes femmes. Une intervention plus longue et plus intensive aurait peut-être engendré des résultats encore plus positifs. Des études futures permettront de vérifier le modèle sous-jacent au projet, à savoir les effets à long terme de l'intervention sur la prévention de la marginalité et sur le développement de l'adaptation personnelle et sociale des jeunes femmes et, éventuellement, de leurs enfants. Les résultats à court terme sont prometteurs, ce qui indique que le programme pourrait déjà être implanté au sein de la communauté. Il importe donc de sensibiliser la communauté aux interventions pouvant être effectuées auprès de jeunes femmes ayant besoin de support, de manière à prévenir leur marginalité et leurs difficultés d'adaptation, ce qui pourrait engendrer des répercussions positives sur leurs enfants, qui composeront la société de demain. De plus, les critères de sélection pourraient être élargis à une plus grande diversité de problématiques d'inadaptation, alors que la présente étude a ciblé les jeunes femmes identifiées comme étant les plus à risque de marginalité. Enfin, des évaluations rigoureuses des interventions devraient être effectuées, de manière à vérifier leur efficacité et, surtout, leur innocuité.

## Références

- Akers, R. L. (1994). Criminological theories: Introduction and evaluation. Los Angeles, CA: Roxbury.
- Allen, J. P., Philliber, S., Herrling, S. et Kuperminc, G. P. (1997). Preventing teen pregnancy and academic failure: Experimental evaluation of a developmentally based approach. Child Development, *64* (4), 729-742.
- American Psychiatric Association (1989). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R; 3<sup>e</sup> éd. révisée). (trad. de J. D. Guelfi et al.). Paris: Masson [trad. de Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III-R), 1987].
- Bardone, A. M., Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N. et Silva, P. (1996). Adult mental health and social outcomes of adolescent girls with depression and conduct disorder. Development and Psychopathology, *8* (4), 811-829.
- Bierman, K. L. (1986). Process of change during social skills training with preadolescents and its relation to treatment outcome. Child Development, *57* (1), 230-240.
- Borduin, C. M., Mann, B. J., Cone, L. T., Henggeler, S. W., Fucci, B. R., Blaske, D. M. et Williams, R. A. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *63* (4), 569-578.
- Botvin, G. J. (1984). Life skills training: Promoting health and personal development, teacher's manual. Cornell University medical college.
- Broidy, L. et Agnew, R. (1997). Gender and crime: A general strain theory perspective. Journal of Research in Crime and Delinquency, *34* (3), 275-306.
- Bugler, K. (s.d.). PACE Center for Girls, Inc. Document descriptif du programme PACE Center for Girls, Inc. Jacksonville, FL: Auteur.
- Bulkeley, R. et Cramer, D. (1994). Social skills training with young adolescents: Group and individual approaches in school setting. Journal of Adolescence, *17* (6), 521-531.
- Burns, B. J., Farmer, E. M. Z., Angold, A., Costello, E. J. et Behar, L. (1996). A randomized trial of case management for youth with serious emotional disturbance. Journal of Clinical Child Psychology, *25* (4), 476-486.
- Chesney-Lind, M. et Shelden, R. G. (1998). Girls, delinquency, and juvenile justice (2<sup>e</sup> éd.). Belmont, CA: Wadsworth.

- Cohen, S. et Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98 (2), 310-357.
- Conduct Problems Prevention Research Group. (1999). Initial impact of the fast track prevention trial for conduct problems: I. The high-risk sample. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67 (5), 631-647.
- Cutrona, C. E. et Russel, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason et G. R. Pierce (éds.). Social support: An interactional view (pp. 319-366). New York: John Wiley.
- Davidson, S. (1983). The second mile: New Directions for Young Women. In S. Davidson (éd.). The second mile: Contemporary approaches in counseling young women (pp. 49-62). Tuscon, AZ: New Directions for young Women.
- Dishion, T. J., McCord, J. et Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups problems behavior. American Psychologist, 54 (9), 755-764.
- Dugas, M., Letarte, H., Freston, M. H., Ladouceur, R. et Rhéaume, J. (1993). Inventaire de résolution de problèmes sociaux (IRPS): Traduction du questionnaire Social Problem-Solving Inventory. Québec: Université Laval.
- Dunkel-Schetter, C. et Bennet, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason et G. R. Pierce (éds.). Social support: An interactional view (pp. 267-296). New York: John Wiley.
- D'Zurilla, T. J. (1986). Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention. New York: Springer.
- D'Zurilla, T. J. (1988). Problem-solving therapies. In K. S. Dobson (éd.). Handbook of cognitive-behavioral therapies (pp. 85-135). New York: Guilford Press.
- D'Zurilla, T. J. et Goldfried, M. R. (1971). Problem Solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 78 (1), 107-126.
- D'Zurilla, T. J. et Nezu, A. M. (1990). Developmental and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2 (2), 156-163.
- Farrington, D. P. (1987). Epidemiology. In H. C. Quay (éd.). Handbook of juvenile delinquency (pp. 33-61). New York: John Wiley.

- Farrington, D. P. et Hawkins, J. D. (1991). Predicting participation, early onset and later persistence in officially recorded offending. Criminal Behaviour and Mental Health, 1 (1), 1-33.
- Feldman, R. A. et Caplinger, T. E. (1983). The St. Louis Experiment: Treatment of antisocial youths in prosocial peer groups. In J. R. Kluegel (éd.). Evaluating juvenile justice (pp. 121-147). Beverly Hills, CA: Sage.
- Felson, M. (1998). Crime and everyday life (2<sup>e</sup> éd.). Thousand Oaks, CA: Pine Forge.
- Fisher, P., Wicks, J., Shaffer, D., Piacentini, J. et Lapkin, J. (1992). Diagnostic Interview Schedule for Children, version 2.3, user's manuel. National Institute of Mental Health.
- Foxx, R. M., Faw, G. D. et Weber, G. (1991). Producing generalization of inpatient adolescents' social skills with significant adults in a natural environment. Behavior Therapy, 22 (1), 85-99.
- Fréchette, M. et Le Blanc, M. (1987). Délinquances et délinquants. Chicoutimi, QC: Gaëtan Morin.
- Glick, B. et Goldstein, A. P. (1987). Aggression Replacement Training. Journal of Counseling and Development, 65 (7), 356-362.
- Godley, S. H., Godley, M. D., Pratt, A. et Wallace, J. L. (1994). Case management services for adolescent substance abusers: A program description. Journal of Substance Abuse Treatment, 11 (4), 309-317.
- Goldstein, A. P., Glick, B., Irwin, M. J., Pask-McCartney, C. et Rubama, I. (1989). Reducing delinquency: Intervention in the community. New York: Pergamon Press.
- Gottfredson, D. C. et Gottfredson, G. D. (1992). Theory-guided investigation: Three field experiments. In J. McCord et R. E. Tremblay (éds.). Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence (pp. 311-329). New York: Guilford Press.
- Gottfredson, G. D. (1989). The experiences of violent and serious victimization. In N. A. Weiner et M. E. Wolfgang (éds.). Pathways to criminal violence (pp. 202-234). Newbury Park, CA: Sage.
- Gottfredson, M. R. et Hirschi, T. (1990). A general theory of crime. Stanford, CA: Stanford University Press.

- Hattie, J. A., Sharpley, C. F. et Rogers, H. J. (1984). Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. Psychological Bulletin, 95 (3), 534-541.
- Hawkins, J. D. et Catalano, R. F. Jr. (1985). Aftercare in drug abuse treatment. The International Journal of the Addictions, 20 (6-7), 917-945.
- Hawkins, J. D. et Catalano, R. F. Jr. (1992). Communities that care: Action for drug abuse prevention. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Heller, K., Price, R. H. et Hogg, J. R. (1990). The role of social support in community and clinical interventions. In B. R. Sarason, I. G. Sarason et G. R. Pierce (éds.). Social support: An interactional view (pp. 482-507). New York: John Wiley.
- Heller, K. et Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support, and coping with stress. In R. D. Felner, L. A. Jason, J. N. Moritsugu et S. S. Farber (éds.). Preventive psychology: Theory, research and practice (pp. 87-103). Elmsford, NY: Pergamon.
- Herman-Stahl, M. et Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 25 (6), 733-753.
- Hiatt, S. W., Sampson, D. et Baird, D. (1997). Paraprofessional home visitation: Conceptual and pragmatic considerations. Journal of Community Psychology, 25 (1), 77-93.
- Hostetler, M. et Fisher, K. (1997). Project C.A.R.E. substance abuse prevention program for high-risk youth: A longitudinal evaluation of program effectiveness. Journal of Community Psychology, 25 (5), 397-419.
- Howell, D. C. (1998). Méthodes statistiques en sciences humaines. (trad. de M. Rogier). Paris: De Boeck Université (trad. de Statistical methods for psychology, 1997).
- Inderbitzen-Pisaruk, H. et Foster, S. L. (1990). Adolescent friendships and peer acceptance: Implications for social skills training. Clinical Psychology Review, 10 (4), 425-439.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. Science, 190 (4217), 912-914.
- Kazdin, A. E. (1993). Psychotherapy for children and adolescents: Current progress and future research directions. American Psychologist, 48 (6), 644-657.

- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38 (2), 161-178.
- Kitzman, H. J., Cole, R., Yoos, H. L. et Olds, D. (1997). Challenges experienced by home visitors: A qualitative study of program implementation. Journal of Community Psychology, 25 (1), 95-109.
- Korfmacher, J., Kitman, H. et Olds, D. (1998). Intervention processes as predictors of outcomes in a preventive home-visitation program. Journal of Community Psychology, 26 (1), 49-64.
- Lally, J. R., Mangione, P. L. et Honig, A. S. (1988). The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact of an early intervention with low-income children and their families. In D. R. Powell (éds.). Advances in applied developmental psychology : Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research, and practice, vol. 3 (pp. 79-104). Westport, CT: Ablex.
- Lancôt, N. (1999). Les perspectives théoriques sur la marginalité des adolescentes: Vers une intégration des connaissances. Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique, 52 (1), 31-54.
- Lancôt, N. et Le Blanc, M. (2000). Les trajectoires marginales chez les adolescentes judiciarisées: Continuité et changement. Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique, 53 (1), 46-68.
- Laub, J. H. et Sampson, R. J. (1993). Turning points in the life course: Why change matters to the study of crime. Criminology, 31 (3), 301-325.
- Le Blanc, M. (1997). A generic control theory of the criminal phenomenon: The structural and dynamic statements of an integrative multilayered control theory. Advances in criminological theory, 7, 215-285.
- Le Blanc, M. et Loeber, R. (1998). Developmental criminology updated. Crime and Justice: A Review of Research, 23, 115-198.
- Leigh, B. C. et Stall, R. (1993). Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues and methodology, interpretation, and prevention. American Psychologist, 48 (10), 1035-1045.
- Lipsey, M. W. (1992a). The effect of treatment on juvenile delinquents: Results from meta-analysis. In F. Lösel et D. Bender (éds.). Psychology and law: International perspectives (pp. 131-143). New York: Walter De Gruyter.

- Lipsey, M. W. (1992b). Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects. In T. D. Cook, H. Cooper, D. S. Cordray, H. Hartmann, L. V. Hedges, R. J. Light, T. A. Louis et F. Mosteller (éds.). Meta-analysis for explanation: A casebook (pp. 83-127). New York: Russell Sage.
- Lipsey, M. W. et Derzon, J. H. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. In R. Loeber et D. P. Farrington (éds.). Serious and violent juvenile offenders: Risk factor and successful interventions (pp. 86-105). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Malgady, R., Rogler, L. H. et Tryon, W. W. (1992). Issues of validity in the Diagnostic Interview Schedule. Journal of Psychiatric Research, 26, (1), 59-67.
- McCord, J. (1988). L'évaluation des interventions: En premier lieu, ne pas nuire. In P. Durning (sous la direction de). Éducation familiale: Un panorama des recherches internationales (pp. 211-224). (trad. de P. Durning). Paris: Matrice.
- Mercier, P. et Gagnon, M. (1998). Les protocoles de recherche pré, quasi et expérimentaux. In S. Bouchard et C. Cyr (sous la direction de). Recherche psychosociale: Pour harmoniser recherche et pratique (pp. 77-135). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Morizot, J. et Le Blanc, M. (2000). Le rôle des pairs dans l'émergence et le développement de la conduite délinquante: Une recension critique des écrits. Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 29 (1), 87-117.
- Morris, T. L., Messer, S. C. et Gross, A. M. (1995). Enhancement of the social interaction and status of neglected children: A peer-pairing approach. Journal of Clinical Child Psychology, 24 (1), 11-20.
- Moxley, D. P. (1989). The practice of case management. Newbury Park, CA: Sage.
- Musick, J. S. (1993). Young, poor and pregnant: The psychology of teenage motherhood. New Haven, CT: Yale University Press.
- Naffine, N. (1987). Female crime: The construction of women in criminology. Australie: Allen & Unwin.
- Nagin, D. S., Farrington, D. P. et Moffitt, T. E. (1995). Life-course trajectories of different types of offenders. Criminology, 33 (1), 111-139.
- Newcomb, M. D. et Bentler, P. M. (1988). Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: A longitudinal study. Journal of Abnormal Psychology, 97 (1), 64-75.

- Oden, S. et Asher, S. R. (1977). Coaching children in social skills for friendship making. Child Development, 48 (2), 495-506.
- Offord, D. R., Boyle, M. H. et Racine, Y. A. (1990). Epidemiology of behavioral and emotional disorders of adolescence: Implications for treatment, research, and policy. In R. J. McMahon et R. DeV. Peters (éds.). Behavior disorders of adolescence: Research, intervention, and policy in clinical and school settings (pp. 13-26). New York: Plenum Press.
- Offord, D. R., Boyle, M. H. et Racine, Y. A. (1991). The epidemiology of antisocial behavior in childhood and adolescence. In D. J. Pepler et K. H. Rubin (éds.). The development and treatment of childhood aggression (pp. 31-54). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Olds, D., Eckenrode, J., Henderson, C. R. Jr, Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P., Pettitt, L. M. et Luckey, D. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Jama: Journal of the American Medical Association, 278 (8), 637-643.
- Olds, D., Henderson, C. R. Jr, Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., Pettitt, L., Sidora, K., Morris, P. et Powers, J. (1998). Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior. Jama: Journal of the American Medical Association, 280 (14), 1238-1244.
- PACE Center for Girls, Inc. (2000). Success rate. Résultats du programme PACE Center for Girls, Inc., document promotionnel du programme PACE Center for Girls, Inc. Jacksonville, FL: Auteur.
- Pajer, K. A. (1998). What happens to «bad» girls? A review of the adult outcomes of antisocial adolescents girls. American Journal of Psychiatry, 155 (7), 862-870.
- Platt, J. J. et Husband, S. D. (1993). An overview of problem-solving and social skills approaches in substance abuse treatment. Psychotherapy, 30 (2), 276-283.
- Prinz, R. J., Blechman, E. A. et Dumas, J. E. (1994). An evaluation of peer coping-skills training for childhood aggression. Journal of Clinical Child Psychology, 23 (2), 193-203.
- Provost, M. A. (1995). Le soutien social, de l'enthousiasme à la réalité. In M. A. Provost (sous la direction de). Le soutien social: Quelques facettes d'une notion à explorer (pp. 3-22). Eastman, QC: Behaviora.

- Pulkkinen, L., Virtanen, T., Klinteberg, B. A. et Magnusson, D. (2000). Child behaviour and adult personality: Comparisons between criminality groups in Finland and Sweden. Criminal Behaviour and Mental Health, 10 (3), 155-169.
- Pumariega, A. J., Nace, D., England, M. J., Diamond, J., Fallon, T., Hanson, G., Lourie, I., Marx, L., Solnit, A., Grimes, C., Thurber, D. et Graham, M. (1997). Community-based systems approach to children's managed mental health services. Journal of Child and Family Studies, 6 (2), 149-164.
- Robins, L. N. (1986). The consequences of conduct disorder in girls. In D. Olweus, J. Block et M. Radke-Yarrow (éds.). Development of antisocial and prosocial behavior (pp. 385-414). Orlando, FL: Academic Press.
- Robins, L. N. et Helzer, J. E. (1989). Diagnostic Interview Schedule (DIS-III-R). (trad. de V. Kovess, L. Fournier et M. Tousignant et rév. par M. Dongier). National Institute of Mental Health.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J. et Ratcliff, K. S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. Archives of General Psychiatry, 38 (4), 381-389.
- Ross, H. E., Swinson, R., Larkin, E. J. et Doumani, S. (1994). Diagnosing comorbidity in substance abusers: Computer assessment and clinical validation. Journal of Nervous and Mental Disease, 182 (10), 556-563.
- Rutter, M., Quinton, D. et Hill, J. (1990). Adult outcome of institution-reared children: Males and females compared. In L. N. Robins et M. Rutter (éds.). Straight and devious pathways from childhood to adulthood (pp. 135-157). New York: Cambridge University Press.
- Sancilio, M. F. M. (1987). Peer interaction as a method of therapeutic intervention with children. Clinical Psychology Review, 7 (5), 475-500.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. et Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 44 (1), 127-139.
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. American Journal of Psychiatry, 127 (12), 1653-1658.
- Shaffer, D. (1996). Developmental psychology (4<sup>e</sup> éd.). New York: Brooks/Cole.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. Addictive Behavior, 7 (4), 363-371.

- Spivack, G., Platt, J. J. et Shure, M. B. (1976). The Problem-Solving Approach to adjustment. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Strain, P. S. et Fox, J. J. (1981). Peer social initiations and the modification of social withdrawal: A review and future perspective. Journal of Pediatric Psychology, 6 (4), 417-433.
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (1996). Using multivariate statistics (3<sup>e</sup> éd.). New York: Harper Collins.
- Thornberry, T. P. (1987). Toward an interactional theory of delinquency. Criminology, 25 (4), 863-891.
- Tisdelle, D. A. et St. Lawrence, J. S. (1986). Interpersonal problem-solving competency: Review and critique of the literature. Clinical Psychology Review, 6 (4), 337-356.
- Tourigny, M. et Dagenais, C. (1998). Introduction à la recherche évaluative. In S. Bouchard et C. Cyr (sous la direction de). Recherche psychosociale: Pour harmoniser recherche et pratique (pp. 389-435). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Tremblay, R. E., Desmarais-Gervais, L., Gagnon, C. et Charlebois, P. (1987). The Preschool Behavior Questionnaire: Stability of its factor structure between cultures, sexes, ages and socioeconomic classes. International Journal of Behavioral Development, 10 (4), 467-484.
- Tremblay, R. E., Pagani-Kurtz, L., Mâsse, L. C., Vitaro, F. et Pihl, R. O. (1995). A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63 (4), 560-568.
- Tremblay, R. E., Vitaro, F., Zoccolillo, M., Gascon Giard, C. et Beauchesne, H. (1998). Projet de soutien à des jeunes femmes de 19 ans: Description de l'intervention et formation à l'intervention. Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant.
- Vitaro, F., Tremblay, R. E. et Bukowski, W. M. (2001). Friends, friendships and conduct disorders. In J. Hill et B. Maughan (éds.). Conduct disorders in childhood and adolescence (pp. 346-378). New York: Cambridge University Press.
- Wangby, M., Bergman, L. R. et Magnusson, D. (1999). Development of adjustment problems in girls: What syndromes emerge? Child Development, 70 (3), 678-699.

- Warr, M. (1998). Life-course transition and desistance from crime. Criminology, 36 (2), 183-216.
- Weikart, D. P. et Schweinhart, L. J. (1992). High/Scope Preschool Program outcomes. Theory-guided investigation: Three field experiments. In J. McCord et R. E. Tremblay (éds.). Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence (pp. 67-86). New York: Guilford Press.
- Wolfgang, M. E., Figlio, R. M. et Sellin, T. (1972). Delinquency in a birth cohort. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. Development and Psychology, 5 (1-2), 65-78.
- Zoccolillo, M., Vitaro, F. et Tremblay, R. E. (1999). Problem drug and alcohol use in a community sample of adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38 (7), 900-907.

**ANNEXE A**  
**LISTE DES COMPOSANTES DES**  
**VARIABLES DE SÉLECTION ET D'APPARIEMENT**

**Agressivité et hyperactivité (turbulence)**  
(QECP; Tremblay et al., 1987)

1. Très agité, toujours en train de courir et sauter. Ne demeure jamais en place.
2. Remue continuellement, se tortille, ne sait pas comment se tenir sans bouger.
3. Détruit ses propres choses ou celles des autres.
4. Se bat avec les autres enfants.
5. N'est pas très aimé des autres enfants.
6. Irritable. Il s'emporte facilement.
7. Désobéissant.
8. Dit des mensonges.
9. Malmène, intimide les autres jeunes.
10. Ne partage pas les jouets (ou le matériel).
11. Blâme les autres.
12. Sans égard pour les autres.
13. Frappe, mord, donne des coups de pieds à ses amis ou à ses frère(s) ou ses sœur(s).

Tous ces comportements ont été évalués par les parents et l'enseignant à chacun des temps d'évaluation au cours du primaire selon trois catégories de réponses, soit «ne s'applique pas», «comportement occasionnel» et «comportement fréquent».

**Aspects problématiques reliés à la consommation d'alcool et/ou de drogues**  
(Cigarettes, drogues et alcool)

1. As-tu déjà été critiquée par des personnes de ton entourage à cause de ta consommation d'alcool (ou de drogue)?
2. As-tu déjà pensé que tu devais diminuer ta consommation d'alcool (ou de drogue)?
3. As-tu déjà tenté de diminuer ta consommation d'alcool (ou de drogue)?
4. T'es-tu déjà sentie mal à l'aise ou coupable à cause de ta consommation d'alcool (ou de drogue)?
5. As-tu déjà demandé de l'aide à quelqu'un pour diminuer ta consommation d'alcool (ou de drogue)?
6. As-tu déjà eu des disputes avec tes parents à cause de ta consommation d'alcool (ou de drogue)?
7. As-tu déjà eu des disputes avec tes amis à cause de ta consommation d'alcool (ou de drogue)?
8. As-tu déjà été soûle [ou droguée («gelée», «stone», «high»)] à l'école/au travail?
9. As-tu déjà eu des problèmes avec la police à cause de l'alcool (ou de la drogue)?
10. As-tu déjà consommé de l'alcool (ou de la drogue) dans l'avant-midi?

Les sept premiers aspects comportaient deux catégories de réponses, à savoir «oui» ou «non», alors que les trois derniers avaient quatre catégories de réponses, soit «plusieurs fois», «à quelques occasions», «une fois ou deux» et «jamais». Dans le cas des trois derniers aspects, les catégories de réponses ont été transformées en variables dichotomiques, à savoir «oui» ou «non». Lors de la sélection des jeunes femmes, celles qui présentaient au moins un de ces aspects étaient codées positivement quant à une consommation problématique d'alcool ou de drogues. Concernant l'appariement des jeunes femmes effectué avant leur répartition aléatoire dans les groupes expérimental et contrôle, celles qui présentaient deux aspects ou plus étaient considérées comme positives relativement à une consommation problématique d'alcool ou de drogues.

**Symptômes retenus concernant la personnalité antisociale**  
(DIS-III-R; Robins et Helzer, 1989)

1. Depuis que vous avez 15 ans, avez-vous piqué quelque chose ou volé ou menacé quelqu'un?
2. À l'âge de 15 ans ou plus, vous est-il arrivé d'allumer volontairement un feu ou d'essayer de détruire quelque chose qui appartenait à autrui?
3. Avez-vous déjà été arrêté quand vous étiez mineur, ou bien avez-vous comparu devant un tribunal de la jeunesse?
4. Avez-vous déjà été arrêté depuis l'âge de 15 ans pour d'autres infractions que celles au code de la route?
5. Avez-vous eu au moins 4 contraventions dans votre vie pour excès de vitesse, pour avoir brûlé un feu rouge ou pour avoir causé un accident?
6. Avez-vous déjà reçu de l'argent pour avoir des relations sexuelles avec quelqu'un (homosexuelles ou hétérosexuelles)?
7. Avez-vous déjà gagné de l'argent en trouvant des clients pour des prostitués, hommes ou femmes?
8. Avez-vous déjà gagné de l'argent illégalement en achetant ou vendant des biens volés ou en vendant des drogues ou en étant impliqué dans le jeu ou les paris?
9. Depuis l'âge de 15 ans, avez-vous été impliqué dans plus d'une bagarre où vous en êtes venu aux coups [sauf les disputes avec votre (mari/femme/partenaire) ou celles exigées par votre travail]?
10. Depuis l'âge de 15 ans, avez-vous déjà utilisé une arme telle qu'un bâton, un couteau ou un revolver dans une bagarre?
11. Depuis l'âge de 15 ans, vous est-il déjà arrivé d'attaquer quelqu'un physiquement (autrement qu'au cours d'une bagarre)?

Ces 11 questions examinant les comportements reliés à la personnalité antisociale comportaient deux catégories de réponses, soit «oui» et «non».

**ANNEXE B**  
**COMPTE RENDU DE RENCONTRE**

**COMPTE RENDU DE RENCONTRE - PROJET DE LA FONDATION DONNER**

Numéro d'identification: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Prénom du sujet: \_\_\_\_\_ Intervenante: \_\_\_\_\_

Modalité

Rencontre (maison \_\_\_\_\_ lieu public \_\_\_\_\_ service \_\_\_\_\_ autre \_\_\_\_\_) Appel téléphonique \_\_\_\_\_

Durée (rencontre ou appel): \_\_\_\_\_

Autres personnes présentes: \_\_\_\_\_

Objectifs poursuivis

|  |  |
|--|--|
| <p>Résolution de problèmes</p> <p>Étape 1 _____</p> <p>Étape 2 _____</p> <p>Étape 3 _____</p> <p>Étape 4 _____</p> <p>Cote: 1. Prise de conscience du fonctionnement<br/>2. Moyens à trouver<br/>    a) connaissance<br/>    b) pratique<br/>    c) renforcement</p> | <p>Réseau social</p> <p>Personnel _____</p> <p>Professionnel _____</p> <p>Cote: 1. Sensibilisation - prise de conscience<br/>2. Information<br/>3. Soutien<br/>4. Accompagnement</p> |
|--|--|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p>Influence sur déviance _____</p> | <p>Autres habiletés</p> <p>Communication _____</p> <p>Stress ou colère _____</p> <p>Impulsivité _____</p> <p>Autres _____</p> <p>Cote: 1. Prise de conscience du fonctionnement<br/>2. Moyens à trouver<br/>    a) connaissance<br/>    b) pratique<br/>    c) renforcement</p> |
|-------------------------------------|---|

| Contenu | Objectif/priorité* |
|---------|--------------------|
| a)      |                    |
| b)      |                    |
| c)      |                    |
| d)      |                    |
| e)      |                    |
| f)      |                    |
| g)      |                    |

Commentaires:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Code: 1: Priorité 1; 2: Priorité 2; 3: Priorité 3; 4: Nouvelle priorité; 5: Priorité fixée par l'intervenante.