

Université de Montréal

**Trajectoires de résilience chez des mères adolescentes
victimes de violence de la part de leur partenaire
amoureux : implications théoriques et pratiques pour le
domaine de la promotion de la santé**

par

Sylvie Lévesque

École de santé publique

Faculté de médecine

Thèse présentée à la Faculté de Médecine
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (PhD)
en Santé publique
option Promotion de la santé

19 décembre 2011

© Sylvie Lévesque, 2011

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée:

**Trajectoires de résilience chez des mères adolescentes
victimes de violence de la part de leur partenaire
amoureux : implications théoriques et pratiques pour le
domaine de la promotion de la santé**

Présentée par :
Sylvie Lévesque

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Vinh-Kim Nguyen, président-rapporteur
Claire Chamberland, directrice de recherche
Jacques Moreau, membre du jury
Mylène Fernet, examinateur externe
Fabie Duhamel, représentante du doyen de la FES

Résumé

Devenir mère à l'adolescence peut représenter une situation d'adversité et est associée à des impacts délétères possibles sur la vie de la jeune mère et de ses enfants. Être victime de violence de la part de son partenaire peut aussi représenter une adversité importante, notamment en regard de ses conséquences préjudiciables sur la santé. Cumulées, ces deux adversités peuvent sérieusement compromettre le parcours de vie d'une jeune femme. Cependant, des jeunes mères surmontent ces adversités. S'appuyant sur un cadre de référence composé par l'approche intersectionnelle et la perspective des parcours de vie, cette thèse permet une meilleure compréhension des différentes composantes d'une trajectoire de résilience en contexte de double adversité. Une part importante de cette thèse permet aussi de mieux documenter le contexte de la maternité précoce vécue dans un contexte de violence conjugale, une situation peu étudiée au Québec.

Des jeunes mères ayant donné naissance précocement dans un contexte relationnel adverse qui estiment avoir surmonté ces obstacles et qui sont reconnues comme étant résilientes par les intervenants avec qui elles sont en contact participent à cette étude exploratoire. Ces 19 femmes ont partagé leur histoire par le biais d'entretiens individuels ou d'entretiens de groupe. Des observations participantes échelonnées sur neuf mois complètent cette collecte de données, permettant une meilleure compréhension et contextualisation de la maternité précoce et des défis qui lui sont associés. Leurs propos, retranscrits puis analysés de façon séquentielle selon une démarche inspirée des stratégies d'analyse de théorisation ancrée, sont au cœur de l'analyse.

Le modèle théorique de la résilience présenté dans cette thèse est constitué de cinq composantes : l'adversité, le point tournant, les processus, les facteurs promoteurs et les facteurs de vulnérabilités. Des indicateurs pouvant témoigner de la présence d'une trajectoire de résilience sont aussi proposés. Parmi les résultats importants de cette étude, notons l'importance de la maternité comme point tournant dans la vie de ces jeunes femmes. En effet, la maternité module la trajectoire de résilience notamment en leur

permettant de créer un lien significatif avec leur bébé et de développer un sentiment de responsabilité face à celui-ci. Cette étude permet aussi de mieux cerner les processus permettant le déploiement d'une trajectoire de résilience : 1) Créer un milieu de vie sain pour l'enfant, 2) S'activer face au contexte relationnel adverse, 3) Mobiliser et utiliser les ressources disponibles et 4) Se servir du passé pour aller vers l'avant : (ré)investir les habiletés et ressources développées lors d'adversités antérieures. Les facteurs promoteurs, tout comme les facteurs de vulnérabilité, s'inscrivent dans une lecture systémique et relèvent de différents niveaux écologiques. Alors que les premiers constituent des points d'ancrage sur lesquels peuvent s'appuyer le déploiement et le maintien d'une trajectoire résiliente, les seconds fragilisent cette trajectoire.

Les retombées possibles de cette étude pour l'intervention et la recherche dans le domaine de la promotion de la santé sont aussi abordées, notamment sous forme de pistes de réflexion et d'action.

Mots-clés : Trajectoire de résilience; Maternité précoce; Violence du partenaire intime, Contexte relationnel adverse; Intersectionnalité; Perspective de parcours de vie; Recherche qualitative.

Abstract

Giving birth at a young age may represent a situation of adversity affecting the life of young women and their children. Being a victim of violence at the hands of an intimate partner also represents an important source of adversity, notably because this may lead to numerous consequences on health. Jointly, those two sources of adversity can seriously affect a life course trajectory. However, young mothers may overcome those obstacles. Based on a joint intersectional approach and a life course perspective, this study allows for a better understanding of the different components of a resilience trajectory in a context of dual adversity. As very few studies done in Quebec exist on this subject, an important part of this thesis is also devoted to expanding the literature on early pregnancy in a context of intimate violence.

Young mothers who gave birth in a context of adversity (victims of relational violence), who identified themselves as resilient and who were recognised as such by the counsellors with whom they are in contact, participated in this exploratory study. These 19 women shared their stories through in-depth and group interviews. Additionally, field observations allowed for a better understanding and contextualization of early pregnancy and its associated challenges. Their words and stories, transcribed and then analyzed sequentially in a manner inspired by grounded theory analysis strategies, are at the center of the analysis.

The theoretical model of a resilience trajectory presented in this thesis has five components: the source(s) of adversity, the turning point, the processes, the promoting factors, and the vulnerability factors. Indicators that can help identify a resilience trajectory are also proposed. One of the notable aspects that emerges from this study is the importance of maternity as a turning point. Indeed, motherhood accentuates the resilience of these women's life course trajectory, mainly by allowing them to create a bond with their baby, who depends on them for his or her survival and needs. This study also provides a better understanding of the processes that helped these mothers overcome difficulties: 1) building a life setting better suited for their child ; 2) activating themselves in regards to their toxic

relationships; 3) mobilizing and using existing resources and 4) using the past to move forward: (re)investing in skills and knowledge gained through previous adversities. The promoting factors, as well as the vulnerability factors, are rooted in a systemic lecture and can be associated to various ecological levels. While the formers represent elements upon which a resilience trajectory may originate and expand, the latters may weaken that trajectory.

Possible outcomes of this study for health promotion research and intervention are discussed, notably in terms of future action and reflection.

Keywords: Resilience; Early pregnancy; Intimate partner violence; Intersectionality; Life course perspective; Qualitative research.

Table des matières

CHAPITRE 1. INTRODUCTION	14
1.1 Qu'est-ce que la résilience?	14
1.1.1 Survol historique	15
1.1.2 Définitions de la résilience	18
1.1.3 Points centraux du concept de résilience.....	22
1.2 Opérationnalisation de la résilience	23
1.3 Enjeux liés à la définition et à l'opérationnalisation du concept de résilience	27
1.4 Définitions privilégiées	30
1.5 Enjeu : Compréhension contextualisée de la trajectoire de résilience	31
CHAPITRE 2. ÉTAT DES CONNAISSANCES	34
2.1 La résilience en contexte relationnel adverse et de maternité précoce.....	34
2.2 Contexte relationnel adverse marqué par la violence lors de la grossesse.....	37
2.2.1 Prévalence de la violence	38
2.2.2 Conséquences directes et indirectes de la violence répertoriées sur la santé.....	43
2.2.3 Conséquences de la violence entre partenaires intimes lors de la grossesse	45
2.3 Maternité précoce	45
2.3.1 Prévalence de la maternité précoce	46
2.3.2 Conséquences pour l'enfant	47
2.3.3 Conséquences pour la femme.....	48
CHAPITRE 3. CONTEXTE THÉORIQUE.....	50
3.1 Cadre conceptuel	50
3.1.1 La perspective des parcours de vie (ou des trajectoires de vie).....	50
3.1.2 L'intersectionnalité	53

3.1.3	Utilisation de ce double modèle conceptuel dans le cadre du projet de recherche	58
3.2	Objectifs de l'étude et questions de recherche	59
3.2.1	Objectifs de l'étude	59
3.2.2	Questions de recherche	59
CHAPITRE 4. MÉTHODOLOGIE		62
4.1	Paradigme constructiviste	63
4.1.1	Approche compréhensive	64
4.1.2	Réflexions sur la subjectivité	65
4.2	Devis de recherche	67
4.2.1	Contexte du Projet de Recherche	67
4.2.2	Collecte des Données	68
4.3	Échantillonnage	72
4.4	Recrutement des Participantes	74
4.5	Gestion et Analyse des Données	77
4.6	Critères de qualité de la recherche	79
4.7	Considérations éthiques	80
4.10	Présentation des participantes à la recherche	82
4.10.1	Mères ayant participé aux groupes de discussion	82
4.10.2	Mères ayant participé aux entretiens individuels	83
CHAPITRE 5. RÉSULTATS		100
5.1	Trajectoires de vie : description des participantes de l'étude	100
5.1.1	Environnement familial	100
5.1.2	Parcours scolaire	102
5.1.3	Parcours professionnel	103
5.1.4	Réseau social	106
5.1.5	Habitudes de vie	107
5.1.6	Lignes du temps tel que racontée par les répondantes	107
5.2	Trajectoires de résilience : description des composantes	119

5.2.1	Première composante de la trajectoire de résilience : l'adversité.....	120
5.2.2	Deuxième composante de la trajectoire de résilience: le point tournant	154
5.2.3	Troisième composante de la trajectoire de résilience: les processus mis en place pour modifier leur trajectoire.....	157
5.2.4	Quatrième composante de la trajectoire de résilience : les facteurs promoteurs de la résilience (ou les conditions favorables à l'émergence et au maintien d'une trajectoire de résilience)	173
5.2.5	Cinquième composante de la trajectoire de résilience : les facteurs de vulnérabilité.....	177
5.2.6	Sixième composante d'une trajectoire de résilience: les indicateurs.....	181
5.3	Représentation schématique des différentes composantes d'une trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce.....	186
 CHAPITRE 6. DISCUSSION		189
6.1	La discussion des principaux résultats.....	189
6.1.1	La maternité ou le point tournant	189
6.1.2	La violence : un obstacle majeur.....	196
6.1.3	La résilience en contexte de maternité précoce et de violence de la part du partenaire intime : un modèle contextuel.....	203
6.2	Considérations méthodologiques.....	228
6.2.1	Pertinence du devis	229
6.2.2	Échantillonnage.....	230
6.2.3	Méthodes de collecte des données	232
6.2.4	Méthode d'analyse des données	233
6.3	Considérations théoriques.....	234
6.4	Implications de l'étude	239
6.4.1	Pour le développement théorique et la recherche	240
6.4.2	Pour le domaine de l'intervention	242
 CONCLUSION.....		249

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définitions du concept de résilience.....	19
Tableau 2 : Opérationnalisation du construit de résilience.....	24
Tableau 3 : Portrait de la violence vécue pendant la période de grossesse à l'adolescence de la part du partenaire amoureux.....	39
Tableau 4 : Conséquences possibles de la violence conjugale répertoriées sur la santé.....	44
Tableau 5 : Taux de grossesse à l'adolescence – Québec.....	46
Tableau 6 : Parcours scolaire et professionnels des participantes.....	104
Tableau 7 : Portrait de vie et des vulnérabilités tel que rapporté par les participantes.....	121
Tableau 8 : Discordances et omissions entre les propos tenus lors de l'entretien individuel et les réponses obtenues à la CTS.....	147
Tableau 9 : Portrait des ressources mobilisées tel que rapporté par les informatrices.....	167

Liste des figures

Figure 1 : Schéma des quatre éléments constitutifs du paradigme de la trajectoire de vie	53
Figure 2 : Quatre axes du paradigme constructiviste	63
Figure 3 : Représentation schématique simplifiée d'une trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce	119
Figure 4 : Processus impliqués dans la mise en place d'une trajectoire de résilience	158
Figure 5 : Indicateurs d'une trajectoire de résilience chez les mères de l'étude.....	182
Figure 6 : Représentation schématique des différentes composantes d'une trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce.....	187

*Pour Laurane et Marion, mes deux plus
belles réalisations de la période doctorale!*

Remerciements

La traversée du doctorat... Une aventure différente et plus longue que ce que j'avais imaginé au départ. Une expérience formative, remplie d'imprévues, de questionnements, d'échanges mais surtout d'occasions de croître. Une traversée que je n'aurais probablement jamais menée à terme, si j'avais été seule, sans personne pour m'épauler. Plusieurs personnes m'ont aidé à me rendre jusqu'au bout. Je voudrais donc prendre quelques lignes pour les remercier et leur témoigner ma reconnaissance.

Merci tout d'abord à Claire Chamberland, ma directrice, qui a toujours répondu à l'appel et qui a su m'encourager, me stimuler, me comprendre et m'épauler. Merci Claire pour ton enthousiasme et ton humanisme

Merci aux jeunes mères et aux intervenantes qui ont accepté de me recevoir pendant de longs mois dans leurs groupes et de partager avec moi leur vécu. Une « étrangère », malgré toute sa bonne volonté, peut influencer certains événements ou modifier le cours des choses. Merci d'avoir accepté cette « perte de contrôle », merci de m'avoir accueillie, merci de votre générosité lors de nos échanges et surtout, merci de m'avoir permis de raconter vos histoires.

À mes amies, Nadia, Julie et Anika, merci pour vos commentaires éclairés et vos suggestions pertinentes. Merci d'avoir pris le temps de me lire, de commenter et d'échanger, malgré vos horaires chargés.

Aux collègues du doctorat qui ont rendu cette étape si riche, merci pour le soutien reçu et pour les occasions d'échanges. J'ai eu la chance d'y rencontrer des gens allumés et intéressants, des gens généreux et passionnés. Des hauts et des bas de cette aventure doctorale, c'est vos sourires et les échos de nos conversations que je garderai en mémoire.

Merci à mon conjoint, ma famille et mes amies pour leurs encouragements; merci à tous ceux qui, de près et de loin, m'ont encouragé, motivé, mis au défi et m'ont appris à remettre en perspective. Encore plus que les acquis méthodologiques ou théoriques, c'est l'expérience humaine qui accompagne la formation doctorale qui fera de moi une meilleure chercheuse.

Chapitre 1. Introduction

Les premiers chapitres de cette thèse permettent, dans un premier temps, de prendre connaissance des différents éléments qui composent cette thèse. Le premier chapitre décrit le concept de résilience et les enjeux qui lui sont liés. Le second chapitre, par le biais d'une recension de la littérature, présente les connaissances limitées dont nous disposons sur la combinaison de la résilience en contexte relationnel adverse et en contexte de maternité précoce. Afin de pallier à ces lacunes, les deux types d'adversités sont présentés séparément. Le troisième chapitre présente le contexte théorique guidant cette recherche exploratoire, soit la perspective de trajectoire de vie (ou des parcours de vie) jumelée à l'intersectionnalité. Ce chapitre se termine avec la présentation des objectifs de l'étude et des questions de recherche associées. Le quatrième chapitre décrit la méthodologie utilisée pour répondre aux objectifs de l'étude, soit une méthodologie qualitative s'ancrant dans un paradigme constructiviste. La façon dont cette méthodologie est déclinée y est aussi présentée. Enfin, le cinquième chapitre contient pour sa part les principaux résultats ayant pu être dégagés de l'analyse des données. Le schéma représentant la trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce tel que vécu par les jeunes mères de l'étude y est présenté globalement puis explicité en fonction de ses différentes composantes.

Le dernier chapitre a comme objectif de discuter les résultats de l'étude, sous l'angle méthodologique et théorique. Les principaux résultats de cette recherche exploratoire seront ensuite mis en lien avec les savoirs théoriques et empiriques issus de la littérature. Pour terminer, les limites de cette étude et les implications pour le domaine de la recherche et de l'intervention seront discutées.

1.1 Qu'est-ce que la résilience?

La résilience est un concept attirant pour les chercheurs et les praticiens. À l'origine utilisé en physique, la résilience réfère à la capacité des matériaux de retrouver leur forme

originale ou leur position après avoir été compressé ou tordu (Goldstein et Brooks, 2005). Darwin, célèbre pour ses travaux sur l'évolution humaine, l'utilisa pour témoigner de la capacité d'une adaptation réussie à un environnement en changement. En sciences sociales et de la santé, la résilience réfère à une force, à une capacité de surmonter les obstacles, de déjouer l'adversité (Masten, 2001).

Il n'existe pas de consensus sur la définition de la résilience. Utilisé dans différents domaines dont la physique, la psychologie, l'éducation, le travail social et l'économie, la définition que ces domaines proposent pour définir le concept de résilience est influencée par les paradigmes, les théories et les méthodologies qui ont cours dans ceux-ci. On retrouve donc une variété de définitions et de façons d'opérationnaliser la résilience. Une recension non exhaustive des écrits dans ce domaine permet d'ailleurs rapidement de constater qu'il y a divergence entre les chercheurs quant au sens qu'on attribue à ce concept et ses composantes.

1.1.1 Survol historique

L'histoire de ce domaine de recherche a été marquée par deux principaux courants : le plus ancien met l'accent sur les caractéristiques individuelles et les facteurs pouvant y jouer un rôle et le second est plutôt marqué par un désir d'ancrer la résilience dans des systèmes écologique et du développement, tout en mettant l'accent sur la notion de processus (O'Dougherty Wright et Masten, 2005).

Au départ, les travaux de résilience ne ciblaient pas cet aspect. Garnezy, l'un des premiers à avoir écrit sur ce concept, cherchait à étudier la nature et l'origine de la schizophrénie. Ses études, qui portaient sur les enfants de parents schizophrènes, ont permis de constater qu'un nombre important d'entre-eux se développaient bien, malgré les pronostics défavorables liés à la pauvreté chronique, aux expériences de vie stressantes et au risque psychopathologique lié à l'hérédité (Garnezy, 1974). Ses recherches subséquentes, dont le *Project Competence*, l'ont amené à s'attarder à une question qui fut

centrale dans ses travaux : *Qu'est-ce qui fait la différence entre un enfant qui s'en sort bien et un autre qui ne réussit pas à surmonter l'adversité?*

Dans ce courant de recherche, la résilience était plutôt considérée comme un trait propre à l'individu : la combinaison de caractéristiques physiques dont la génétique et la chimie corporelle, et psychologiques, dont les facteurs liés à la personnalité, permettaient à l'individu d'être résilient (Jacelon, 1997).

Parallèlement à ces travaux, à Hawaii, Werner met en place le *Kauai Longitudinal Study*, une étude prospective longitudinale couvrant une période de 40 ans menée auprès de tous les enfants nés en 1955 sur l'île de Kauai. Les participants, suivis et questionnés à l'âge de 1 an, 2 ans, 10 ans, 18 ans, 32 ans et 40 ans, composent une cohorte multiraciale vivant diverses adversités (Werner-Wilson, Zimmerman, et Whalen, 2000). Avec cette étude de grande envergure, Werner réussit à définir les principaux facteurs de risque et de protection présents au sein de cette population. Selon elle, les facteurs de risque pour le sain développement de l'enfant sont la pauvreté chronique, les problèmes de santé mentale des parents, la consommation de drogues des parents, le divorce, les familles dysfonctionnelles et la maltraitance. Les facteurs de protection qui aident l'enfant à se développer sainement se divisent en deux grandes catégories :

- Attributs personnels: bonne santé, tempérament facile et engageant, des compétences scolaires et intellectuelles, un locus interne de contrôle, une conception de soi positive, la capacité de prévoir et une forte présence de foi ou de sens de cohérence.
- Sources de soutien: présence d'un modèle de mère compétente qui est sensible aux besoins de son enfant, des liens affectueux avec d'autres pourvoyeurs de soins (grands-parents, fratrie plus âgée, professeurs), et la présence d'une source de soutien externe dans le quartier, la communauté religieuse, l'école qui récompense la compétence.

À partir des facteurs répertoriés et des parcours de vie observés, elle conclut que :

- Les tampons protecteurs ont un impact plus important que les facteurs de risques spécifiques dans les trajectoires de vie des enfants qui grandissent en contexte d'adversité;
- Les individus qui se sont adaptés positivement à l'âge adulte, malgré le contexte d'adversité significative, ont pu compter sur des sources de soutien à l'intérieur de leur famille et de leur communauté;
- Les sources de soutien augmentent leur compétence et leur efficacité, réduisent le nombre d'événements de vie dits stressants à surmonter et permettent de nouvelles opportunités.

Ses constatations ont permis de mettre en lumière l'importance de la prime enfance de même que la possibilité pour plusieurs individus, malgré un stade de développement plus avancé, de pouvoir saisir les opportunités s'offrant dans la communauté.

Il va sans dire que, même s'ils peuvent paraître dépassés aujourd'hui, les travaux pionniers ont le mérite d'avoir jeté les bases, novatrices alors, d'une nouvelle conception de la santé mentale et du développement et, conséquemment, de l'intervention qui mettaient l'accent sur les processus positifs et non sur la symptomatologie. Ils ont aussi permis des avancées importantes sur le plan conceptuel, idéologique et de la pratique.

Cependant, ils n'ont pas permis de comprendre les processus impliqués dans les trajectoires de résilience, ce qui a ouvert la voie à d'autres types d'études. À l'heure actuelle, la majorité des chercheurs tentent non plus de répondre à la question *Qu'est-ce qui permet à un individu de surmonter les obstacles?*, mais veulent plutôt obtenir des réponses à la question *Comment cet individu réussit-il à surmonter les obstacles présents dans une situation d'adversité?* L'accent mis sur le contexte et les processus impliqués ajoutent à la complexité apparente du concept de résilience.

1.1.2 Définitions de la résilience

Il n'y a pas de consensus sur ce qu'est la résilience. De façon non exhaustive, différentes définitions du concept de résilience sont présentées au tableau 1, *Définitions du concept de résilience*, présenté à la page suivante.

Tableau 1 : Définitions du concept de résilience

Auteurs	Définitions	Composantes
(Begun, 1999)	Continuum entre la vulnérabilité et la résilience. Les facteurs de résilience sont les opposés des facteurs reconnus de la vulnérabilité. Parallèle entre les facteurs de sécurité et les facteurs de résilience.	« Bagage » que les individus amènent à chaque situation (p.241)
(Bogenschneider, 1996)	Utilise le terme facteur protecteur au lieu de résilience car celui-ci implique une caractéristique de l'individu alors que facteur protecteur renvoie aux aspects de l'individu et de son environnement.	
(R. E. Davis, 2002)	La résilience résulte de l'habileté d'un individu à donner un sens à des événements stressants et à mettre en place des ressources internes pour résoudre les enjeux qui sont reliés à ces événements.	Espoir Spiritualité Sens de l'humour Systèmes de soutien
(Foster, 1997)	Changements positifs liés au maintien actif ou latent de capacités d'adaptation positive par divers mécanismes qui ne sont pas immédiatement apparents mais qui le deviennent au cours du temps.	
(Kim-Cohen, Moffit, Caspi, et Taylor, 2004)	Fonctionnement comportemental ou cognitif qui est supérieur à celui prédit par le niveau de limitation socioéconomique.	Continuum entre la résilience et la vulnérabilité Résilience cognitive Résilience comportementale
(McGloin et Widom, 2001)	Comprend plusieurs domaines de fonctionnement et inclut une dimension temporelle, permettant de saisir l'adaptation d'une personne dans sa trajectoire de vie. S'inspirent des travaux de Masten (1994) et Luthar et al. (2000).	Dimension temporelle Multitude de domaines de fonctionnement
(Polk, 1997)	En se basant sur une recension de 26 articles publiés portant sur la résilience, elle tente une synthèse du concept de résilience. Celle-ci comprendrait quatre patrons : 1) <i>Patron personnel</i> : renvoie aux attributs physiques et psychologiques qui contribuent à la manifestation de la résilience, dont : intelligence, santé, tempérament. 2) <i>Patron relationnel</i> : renvoie aux caractéristiques des rôles et relations qui	

<p>(S. S. Luthar et Cicchetti, 2000) (Suniya S. Luthar, 2003) (S. S. Luthar et Goldstein, 2004)</p>	<p>influencent la résilience : chercher du soutien, aller vers les autres, avoir des intérêts et des loisirs, etc.</p> <p>3) <i>Patron situationnel</i> : renvoie à une approche face à une situation ou stressors qui se manifeste par la mise en place d'habiletés d'évaluation cognitives, des habiletés en résolution de conflits et des attributs qui indiquent une capacité d'agir dans une situation adverse, comme la flexibilité, la persévérance, la curiosité et la créativité.</p> <p>4) <i>Patron philosophique</i> : s'inscrit dans des croyances personnelles qui amène à une vision positive : l'avenir sera bon, on trouve du sens aux expériences vécues, la vie vaut la peine d'être vécue, etc.</p> <p>Processus dynamique à l'intérieur duquel les individus démontrent une adaptation positive malgré l'expérience d'une adversité significative ou d'un traumatisme. Ne désigne pas un trait de personnalité ou un attribut de la personne. Construit bidimensionnel qui implique l'exposition à l'adversité et la manifestation de résultats d'adaptation positive.</p>	<p><i>Adversité</i> : Englobe les circonstances de vie négatives qui sont connues pour être significativement associées à des difficultés d'ajustement</p> <p><i>Adaptation positive</i> : Est habituellement défini en termes de compétences sociales manifestées ou de succès pour l'atteinte des tâches comportementales associées à des stades de développement.</p>
<p>(Mangham, McGrath, Reid, et Stewart, 1995)</p>	<p>Capacité des individus, des familles, des groupes et des communautés de s'adapter positivement face à l'adversité ou à un risque. Cette capacité peut changer au cours du temps, est augmentée par des facteurs de protection des individus/systèmes et de leur environnement et contribue au maintien et à une amélioration de la santé.</p>	<p>La résilience, ou du moins certains de ses facteurs, peuvent être améliorés ou augmentés. La résilience est dynamique. La résilience est un processus positif qui conduit à la santé.</p>
<p>(Masten et O'Connor, 1989) (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy, et Ramirez, 1999)</p>	<p>Répétition d'adaptations positives dans un contexte de risques significatifs ou d'adversité</p>	<p>Renvoie à deux composantes: réussir sa vie/être bien (<i>doing ok in life</i>) et celui d'une adversité sérieuse.</p>

(A. S. Masten, 2004; A.S. Masten, 2004)		
(Risgby, 1994)	Réponse à un ensemble complexe d'interactions où sont présents des personnes, des opportunités et des contextes sociaux	
(Seccombe, 2002)	Phénomène multidimensionnel qui produit l'habileté de se dépasser malgré l'adversité La résilience peut ne pas être augmentée (en contexte de pauvreté économique) en mettant le focus sur les facteurs de niveau individuel. On doit porter une attention soutenue aux déficiences structurelles que l'on retrouve dans notre société et sur le plan des politiques sociales. Résilience : bien social (p. 392)	
(M. Ungar, 2001b, 2004b; M. Ungar, . 2004a) (Goldstein et Brooks, 2005)	Résultat des négociations entre les individus et leurs environnements pour l'obtention des ressources dans le but de se définir comme étant en santé malgré l'adversité. Interaction complexe et multidimensionnelle entre les facteurs de risque, le fonctionnement biologique et les facteurs de protection qui se combinent pour favoriser ou non un comportement résilient.	

1.1.3 Points centraux du concept de résilience

Il importe de se rappeler que la présence de résilience est toujours **inférée**, en se basant sur les prémisses suivantes pour déterminer sa présence dans la vie d'un individu:

- 1) Une adversité significative ou une menace au développement ou à l'adaptation a eu lieu;
- 2) Le comportement ou le fonctionnement est bon, parce que l'adaptation a été maintenue lors d'une période d'adversité ou parce que le retour à un fonctionnement adéquat a été observé suite à une période d'adversité.

Comme le faisait remarquer Emmy Werner : "Resilience itself was never directly measured in these studies; it is inferred, based on the measurement of two components constructs : risk and positive adaptation" (Werner, 2005). La résilience est inférée quand le niveau de risque ou d'adversité est suffisamment élevé pour constituer une menace au développement ou fonctionnement sain d'un individu mais que des résultats positifs sont toutefois observés (Riley et Masten, 2005).

Il s'agit donc de jugements portés sur 1) l'état de bien-être d'un individu et 2) sur une situation, un événement ou un contexte donné qui peut être considéré adverse. Or, ce jugement sur l'état de bien-être requiert un contexte évaluatif qui est en fonction du développement normal attendu, en fonction des attentes sociales et culturelles et en fonction d'un regard historique. Il en est aussi de même pour l'adversité.

Pour Rutter, dont les travaux ont considérablement influencé le domaine du développement de l'enfant et de la résilience, quatre caractéristiques sont centrales à ce concept (Rutter, 1993) :

1. La résilience se retrouve dans l'exposition face à un risque et non dans son évitement;
2. Les facteurs de risques ou de protection associés à la résilience peuvent découler d'expériences adverses survenues antérieurement;

3. Les facteurs de risques peuvent opérer de façon différente selon le stade de la vie de l'individu;
4. L'importance doit être mise sur les mécanismes de risque plutôt que les facteurs de risque puisque le risque dans une situation donnée peut devenir protecteur dans une autre.

1.2 Opérationnalisation de la résilience

Tout comme la définition de la résilience, la façon de la mesurer diffère souvent d'une étude à l'autre. Fortement liée à une compréhension du concept, elle utilise des indicateurs dont la pertinence peut être parfois questionnée. Par exemple, pour déterminer les adultes résilients au sein d'une cohorte d'enfants abusés et négligés durant l'enfance, McGloin et Widom (2001) utilisent les huit domaines suivants : emploi, domicile fixe, éducation, activités sociales, santé mentale, consommation d'alcool et de drogues, criminalité et violence auto rapportée. Afin de statuer sur la présence de résilience, ils ont recours à une dichotomisation adaptation vs mésadaptation. Un score de 1 (réussite) ou 0 (non-réussite) est attribué pour chacun des 8 domaines. Les scores sont ensuite additionnés, allant de 0 à 8. Une personne démontre de la résilience si elle obtient un score global de 6 et plus. Or, comme il sera discuté plus loin, la pertinence de certains de ces indicateurs ne peut pas être analysée séparément du contexte social dans lequel ces individus vivent.

Le tableau 2, *Opérationnalisation du construit de résilience*, présente de façon non exhaustive différentes façons qui ont été utilisées pour mesurer la résilience lors d'études antérieures.

Tableau 2 : **Opérationnalisation du construit de résilience**

Auteurs	Variables	Mesures
(Ferguson et Horwood, 2003)	1) Facteurs familiaux <ul style="list-style-type: none"> • Attachement parental • Lien parental 2) Facteurs liés à l'enfant <ul style="list-style-type: none"> • Genre • Problèmes d'attention • Troubles du comportement • Neuroticisme • Recherche de nouveauté 3) Facteurs liés aux pairs <ul style="list-style-type: none"> • Affiliations avec les pairs déviants 4) Facteurs scolaires <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas décrocher • Résultats scolaires 	Échelle d'attachement parental d'Armsden et Greenberg développée en 1987 Deux échelles tirées du Parenting Bonding (Instrument développé en 1979 par Parker, Tupling et Brown)
(Friborg, 2005)	33 items, répartis en 7 catégories <ul style="list-style-type: none"> • Force personnelle/perception de soi • Contrôle perçu sur les événements • Force personnelle/perception du futur • Style structurel • Compétence sociale • Cohésion familiale • Ressources sociales 	Échelle de Likert en 5 points, allant d'une réponse positive à l'énoncé présenté jusqu'à une réponse négative. Ex. Je me sens... <i>très heureux avec ma famille- très malheureux avec ma famille</i>
(Kim-Cohen, Moffit, Caspi, et Taylor, 2004)	Comportement antisocial : Achenbach family of instruments (Achenbach, 1991a, 1991b) Les entretiens avec les mères et les questionnaires des professeurs ont été combinés sur l'échelle d'agression et de délinquance, à laquelle des items additionnels rapportant des conduites de défiance et d'opposition (DSM-IV :	Continuum entre résilience et vulnérabilité est mesuré par la différence entre le score de l'enfant sur une variable et le score prédit selon leur niveau de défavorisation économique. <i>Résilience comportementale</i> : associée aux

<p>(A. S. Masten, 2004)</p>	<p><i>American Psychiatric Association, 1994</i>) ont été rajoutées. IQ (WPPSI-R; Wechsler, 1990)</p> <p><i>Compétences :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • académique • sociale • comportementale • travail • romantique 	<p>comportements antisociaux <i>Résilience cognitive</i> : associée au QI Calculée selon les scores résiduels recodés (score élevé = plus de résilience) découlant des analyses de régression linéaire multiple des variables liés au statut socioéconomique.</p> <p>Compétences académiques : 4 variables Compétences sociales : 8 variables relatives à l'acceptation par les pairs et les amitiés Compétences liées aux comportements : 5 variables relatives à l'intensité des démêlés avec la justice, propension à se battre Compétences romantiques : 4 variables sur la capacité d'entretenir une relation intime et réciproque Compétences liées au travail : 5 variables relatives au succès et à la fiabilité dans l'emploi</p>
<p>(McGloin et Widom, 2001)</p>	<p>8 domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emploi (6 mois et moins sans emploi) • Sans domicile fixe (moins de 1 mois) • Éducation (diplôme secondaire) • Activités sociales (journalières ou plusieurs fois par semaine) • Troubles psychiatriques (jamais eu diagnostic) • Abus de substance (jamais eu diagnostic d'abus ou dépendance alcool ou drogue) • Comportements criminels : arrestations (aucune arrestation, juvénile ou adulte) <p>Comportements criminels : violence auto rapportée (aucun comportement, juvénile ou adulte)</p>	<p>Dichotomie succès (adaptation) vs mésadaptation Score de 1 (réussite) ou 0 (non-réussite) pour chacun des 8 domaines Scores sont additionnés, allant de 0 à 8. Une personne démontre de la résilience si elle obtient un score global de 6 et plus.</p>

(O'Donnell, Schwab-Stone, et Muyeed, 2002)	<p>7 dimensions, réparties entre la santé mentale et les compétences sociales visibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attentes futures • Pouvoir compter sur soi • Relations interpersonnelles • Abus de substance • Délinquance et comportements scolaires inappropriés • Dépression/anxiété • Somatisation 	<p>Les réponses aux items étaient de deux types : vrai-faux ou échelle de Likert. Vrai = 1 Faux = 0 : le total est additionné pour donner un score global Échelles de Likert : scores obtenus en calculant la moyenne des scores individuels pour chaque item.</p>
(Polowy, Gamble, et Balta, 2004)	<p>Enfants résilients possèdent les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité de répondre • Flexibilité, adaptabilité et capable de mobiliser/utiliser les ressources • Empathie et souci de l'autre • Hâbiletés de communication • Sens de l'humour 	Non expliqué dans l'article
<p>(Wagnild et Young, 1993) <i>Échelle de la résilience</i> (développée suite à une étude qualitative auprès de femmes adultes. Testée par la suite auprès de différentes clientèles, dont des mères primipares)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compétence personnelle (17 items) • Acceptation de soi et de la vie (8 items) 	<p>À l'aide d'une échelle de Likert en 7 points allant de <i>totalemtent en accord</i> à <i>tout à fait en désaccord</i>, les participantes devaient situer dans quelle mesure l'énoncé les décrivait. Corrélations établies avec des mesures d'estime de soi et de stress perçu. Coefficients Alpha de Cronbach : de 0,76 à 0,91</p>

1.3 Enjeux liés à la définition et à l'opérationnalisation du concept de résilience

Le concept de résilience suscite certaines oppositions idéologiques et pratiques. Parmi celles-ci, notons la critique que ce concept ne serait peut-être en fait qu'une modification sémantique du processus de risques, induite par le désir de générer de l'espoir et de l'optimisme (Rutter, 1987). À première vue, on pourrait penser qu'il ne s'agit que d'un libellé différent du concept de risque. Cependant, les processus de protection qui sont rattachés aux processus de résilience diffèrent fortement des facteurs de risque. Cette distinction a conséquemment un effet sur la compréhension des besoins en termes d'interventions qui y sont rattachés. Agir pour réduire des risques donnés n'équivaut pas à promouvoir les facteurs de protection qui peuvent intervenir quand ce risque est présent. Comme le dit Rutter (1987):

Protective processes are not simply the opposite of risks; protective processes do not lead directly to an outcome, as risks do, but rather operate when a risk is present.

Une seconde critique adressée au concept de résilience renvoie au fait que ce concept est utilisé à tort pour définir des populations générales, alors qu'il ne concerne en fait que les individus qui font face à plusieurs risques ou qui sont en situation d'adversité (Rutter, 1985). Malgré un consensus fort parmi les chercheurs des différentes disciplines sur la présence de l'adversité comme étant une composante nécessaire à l'élaboration du concept de résilience, on assiste à une utilisation du concept dans des contextes non adverses. Les processus qui peuvent être observés dans ces moments sont d'ordre différents : concept d'ajustement positif, de réussite, de compétence, d'habiletés sociales, d'utilisation maximale des ressources, etc. (Fergus et Zimmerman, 2005). Des chercheurs dans le domaine de la résilience ont proposé, afin de mieux circonscrire l'adversité, une définition du risque significatif découlant de : a) un statut de haut risque provenant d'une exposition continue/chronique à des conditions sociales adverses, comme la pauvreté; b) une exposition à un événement traumatisant ou d'une adversité sévère, comme une guerre ou c)

une combinaison de statut de haut risque et d'exposition traumatique (Masten et Coatsworth, 1998).

Un troisième enjeu associé au concept de résilience renvoie au fait que ce concept repose largement sur les épaules de l'individu et peu sur son environnement, résultant en des initiatives pour surdévelopper les capacités de l'individu à se défendre, mais en s'attardant peu sur les risques présents dans son environnement (Suniya S. Luthar, 2003; Riley et Masten, 2005; Seccombe, 2002). Il s'agit d'une mise en garde pertinente face au geste de surresponsabiliser l'individu face à l'adversité pour se désengager comme société des inégalités sociales et adopter une attitude culpabilisante.

Cependant, cette critique doit être nuancée puisque plusieurs disciplines et champs d'études utilisent le concept de résilience pour des unités d'analyses qui ne sont pas l'individu. Par exemple, le travail social parle de *famille résiliente* (Patterson, 2002), les sciences infirmières, de *communauté résiliente* (Kulig, 2000) et les sciences environnementales, d'environnement résilient (Adger, 2003; Adger, Hughes, Folke, Carpenter, et Rockstrom, 2005). Il est postulé, à l'instar de ce que plusieurs chercheurs soulignent, que de travailler en partant des forces n'équivaut pas à remplacer les politiques visant une justice sociale et une plus grande équité, que les efforts ne doivent pas viser à remplacer l'action publique par des actions communautaires ou individuelles et résulter en un désengagement de la communauté et de l'État (Bogenschneider, 1996).

La majeure critique que nous formulons relativement à l'opérationnalisation de ce construit est l'absence d'indicateurs sensibles aux contextes d'adversité et à la nature dynamique du processus de résilience. En se basant sur l'hypothèse que les facteurs de protection diffèrent selon l'adversité, il convient de penser que certains indicateurs ne mesureront pas de façon optimale la présence d'un processus de résilience. Un exemple de Michael Ungar (2004, p.75) est emprunté pour illustrer ce propos. Selon cet auteur, des adolescents marginalisés utilisent des comportements d'agression pour augmenter le respect que leur portent leurs pairs et accroître leur pouvoir au sein de la communauté,

privilèges qui leur seraient autrement refusés. Bien que les conséquences de ces gestes soient discutables, il n'en ressort pas moins qu'ils comportent des avantages à court et moyen terme pour l'adolescent, tels que l'appartenance à un groupe et une meilleure estime de soi. Il est connu que ces derniers sont des facteurs contribuant à une meilleure santé (Ayotte, Lavoie, et Riberdy, 2005). Or, certains instruments utilisés pour mesurer la résilience utilisent le critère de l'absence de comportements délinquants pour discriminer la présence de résilience, comme l'étude de McGloin et Widom (2001) auprès de jeunes adultes abusés et négligés durant l'enfance présentée plus haut. Cette façon de procéder ne rend pas compte à notre avis de la complexité et du contexte dans lequel se développe la résilience.

When given the opportunity, youth in a number of studies have shown that standardized measures of resilience and vulnerability ignore aspects of health indigenous to them as a marginalized social group. What are taken as indicators of vulnerability can be the basis for child and family resilience when the experiences of the research participants are understood from the perspective of those affected. (M. Ungar, . 2004a)

Ce qui est estimé problématique dans une opérationnalisation de la résilience répondant à des critères objectifs et mesurables, c'est qu'elle ne permet pas l'émergence des différentes réalités de sens que les gens négocient dans leur auto-construction comme étant résilients. Par exemple, dans une perspective positiviste, les critères de « succès » sont arbitrairement choisis en fonction de ce qui est défini collectivement comme étant un comportement de santé. Or, on peut penser que des enjeux de pouvoir, d'ethnocentrisme et la capacité de faire entendre sa voix vont influencer le choix des variables au détriment des populations vulnérables. De même, l'idée unique de critères objectifs pour mesurer s'il y a ou non présence de résilience chez un individu semble limitative puisque la littérature démontre qu'il n'existe pas de combinaison universelle de conditions qui sont réputées pouvoir protéger tous les individus (Engle, Castle, et Menon, 1996; Fergus et Zimmerman, 2005; M. Ungar, 2004b; M. Ungar, . 2004a). En effet, ce qui peut être considéré comme un facteur de protection chez un groupe d'adolescents pourra être vu comme un facteur de

risque chez un groupe d'enfants. Nous estimons qu'utilisée de façon seule, cette façon d'inférer la résilience ne donne qu'un tableau incomplet de la situation vécue par la personne vivant en situation d'adversité.

1.4 Définitions privilégiées

Beaucoup de chercheurs ayant étudié la résilience l'ont situé à un niveau individuel, tout en lui reconnaissant des facteurs de risque et de protection se situant à d'autres niveaux, tels la famille ou le milieu de vie. Cependant, l'importance des différents environnements dans lequel évolue la personne n'a pas été reconnue implicitement comme jouant un rôle actif dans le processus de résilience, ce qui est postulé ici. En effet, certains environnements peuvent être favorables à la résilience alors que d'autres ne supporteront pas son émergence. La constitution de l'environnement et les interactions que l'individu a avec son milieu doivent donc être partie prenante d'une compréhension du processus de résilience.

Deux définitions ont été retenues pour comprendre ce concept. La première est la suivante:

La résilience est le résultat des négociations entre les individus et leurs environnements pour l'obtention des ressources dans le but de se définir comme étant en santé malgré l'adversité (M. Ungar, . 2004a). Traduction libre

La seconde définition retenue se lit ainsi :

Capacité des individus, des familles, des groupes et des communautés de s'adapter positivement face à l'adversité ou à un risque. Cette capacité peut changer au cours du temps, est augmentée par des facteurs de protection des individus/systèmes et de leur environnement et contribue au maintien et à une amélioration de la santé (Mangham, McGrath, Reid, et Stewart, 1995). Traduction libre

Ces définitions sont privilégiées car elles renferment plusieurs éléments pertinents pour le domaine de la promotion de la santé soit : 1) la compréhension de la résilience comme un processus dynamique s'ancrant dans une réalité temporelle changeante ; 2) un processus qui s'arrime à différents niveaux d'interactions entre l'individu et son environnement et 3) la compréhension du concept de santé qui émane de l'individu concerné, prenant donc comme point d'assise le contexte de cet individu.

1.5 Enjeu : Compréhension contextualisée de la trajectoire de résilience

Il a été mentionné à maintes reprises que des discours complémentaires sur le concept de résilience sont nécessaires afin d'adresser les limites soulevées par les chercheurs dans ce domaine (Fergus et Zimmerman, 2005; M. Ungar, . 2004a). Il s'agirait d'une façon d'obtenir des résultats porteurs de sens pour les gens visés et pour accroître la compréhension des processus par lesquels émerge la résilience. En ce sens, une compréhension plus qualitative du processus de la résilience est vue comme un apport de connaissances complémentaires et non opposées à celles qui existent déjà. De plus, il est suggéré qu'une compréhension du construit de résilience qui repose sur le pouvoir discursif et non sur des mesures objectives de la santé aura nécessairement des conséquences dans la façon d'intervenir auprès des populations visées afin de promouvoir la santé (M. Ungar, 2001a).

Cependant, il est important de rappeler que le sens même accordé au concept de résilience est lui-même ancré culturellement et contextuellement, puisqu'il repose sur des définitions de santé et de bien-être qui sont aussi définies culturellement et contextuellement. Comme l'écrivait Kaplan, cité dans Ungar (2004):

«A major limitation of the concept of resilience is that it is tied to the normative judgements relating to particular outcomes. If the outcomes were not desirable, then the ability to reach the outcomes in the face of putative risks factors would not be considered resilience. Yet it is possible that the socially defined desirable outcome may be subjectively defined as undesirable, while the socially defined undesirable outcome may be subjectively defined as desirable. From the subjective point of view, the individual may be manifesting resilience, while from the social point of view the individual may be manifesting vulnerability» (Kaplan, 1999).

Il devient donc nécessaire de décrire les composantes de l'adversité étudiée dans le cadre de cette étude afin de pouvoir y camper la trajectoire de résilience étudiée. Tel que mentionné précédemment, pour étudier le processus de résilience, il est primordial de le situer dans un contexte empirique présentant une adversité (Masten et Coatsworth, 1998).

Dans le cadre de ce projet d'étude, l'adversité est représentée par la présence d'un contexte relationnel adverse jumelé à une expérience de maternité précoce. Il s'agit en fait d'un cumul d'adversité : celui d'une relation amoureuse marquée par les conflits ou la violence de la part du partenaire intime lors de la grossesse et celui de la maternité précoce.

Chapitre 2. État des connaissances

2.1 La résilience en contexte relationnel adverse et de maternité précoce

Des lacunes importantes sur les connaissances relatives aux processus de résilience dans le double contexte d'adversité ciblé dans cette recherche sont présentes, du moins en ce qui concerne les publications avec revues de pairs. En fait, malgré des recherches extensives, peu d'écrits sur la résilience portent spécifiquement sur ce double cumul de facteurs de risque. À notre connaissance, une seule étude qualitative a été publiée.

Appuyant l'idée que des connaissances supplémentaires sont requises, nous sommes contraintes de présenter de façon morcelée, une fois de plus, l'état de la connaissance sur la résilience. Pour débiter, les données disponibles portant sur la résilience en contexte relationnel adverse et de maternité précoce seront présentées. Les connaissances portant sur la résilience dans un contexte de violence conjugale seront ensuite présentées. Enfin, nous présenterons le contexte d'adversité à la base de cette étude, soit un contexte relationnel adverse jumelé à la maternité précoce.

Une étude qualitative exploratoire a été menée à Chicago auprès de 10 jeunes mères âgées entre 16 et 20 ans, d'origine ethnique diverse et ayant donné naissance ou étant enceinte au moment de l'entrevue. Les mères recrutées dans le cadre de cette étude avaient subi une des formes de violence suivante : 8 avaient vécu de la violence au sein de la communauté, 6 avaient été témoins de violence conjugale entre leurs parents, 7 avaient été victimes de violence physique familiale et 8 avaient été victimes de violence de la part de leur partenaire amoureux. Du nombre, 4 avaient vécu toutes ses formes de violence. Sur les 10 jeunes mères interrogées, 4 sont identifiées comme étant résilientes. L'analyse de leurs discours permet de mettre en lumière les constatations suivantes : les mères résilientes ne semblent pas profiter des facteurs de protection pouvant être présents au niveau familial, communautaire et sociétal. Les facteurs de protection émergents sont plutôt issus des composantes intra-individuelles partagées par les quatre femmes identifiées comme résilientes, soit : l'habileté d'aller vers les autres pour obtenir

du soutien, des habiletés pour résoudre des problèmes et planifier des actions (au lieu d'être impulsive), une orientation forte axée sur l'atteinte d'un but jumelé à la motivation de réussir, les capacités d'introspection et d'habiletés sociales et un caractère indépendant, orienté vers l'action et déterminé à défendre ses droits (Kennedy, 2005).

On retrouve plus d'études portant sur la violence et la résilience. Une étude quantitative, menée auprès de 100 femmes victimes de violence conjugale et vivant en contexte de pauvreté, propose deux formes de résilience : la résilience cognitive (mesurée par le degré d'estime de soi) et la résilience sociale (mesurée par la satisfaction à l'égard du soutien social ainsi que le soutien jugé problématique, soit par son caractère non désiré ou par sa mauvaise qualité notamment). Les résultats obtenus démontrent que la combinaison des deux types de résilience agit à titre de médiateur sur la relation entre la sévérité de la violence et l'anxiété ressentie par la femme. Par contre, l'estime de soi (utilisée ici pour représenter la résilience cognitive) a un poids plus important à titre de médiateur sur cette relation (Williams et Mickelson, 2004).

Une étude qualitative portant sur les ressources internes des femmes ayant été victimes de violence s'intéresse aussi à la résilience. Selon Davis (2002), les femmes interrogées dans le cadre de cette étude ont appris à être résilientes. Cet apprentissage leur a permis non seulement d'endurer ou de survivre à la violence, mais de se désengager avec succès de la relation violente. Les caractéristiques ou stratégies qui conduisent à la résilience sont, selon elle : la spiritualité, le sens de l'humour, le recours à un système de soutien, l'espoir et trouver quelque chose dans leur vie qui n'appartient qu'à elles, qui leur est propre.

Une étude alliant des méthodologies quantitatives et qualitatives s'est aussi intéressée à la résilience en tentant de comparer trois groupes de femmes : 1) des femmes hébergées en maisons d'hébergement pour violence conjugale, 2) des femmes ayant mis terme à une relation de violence conjugale depuis un an et 3) des femmes jugées par les intervenantes des maisons d'hébergement comme ayant eu une réponse résiliente à la violence conjugale (critères non définis). Les résultats de l'étude ne permettent pas d'établir de différence entre les trois groupes sur la trajectoire vécue en lien avec la violence. Pour les auteurs, cela signifie que le fait de mettre un terme à une relation abusive est un processus et non le résultat d'un acte isolé de la part de la victime. Les mécanismes liés à la résilience, soit ici le fait de mettre un terme à une

relation violente, sont les caractéristiques personnelles de la femme (démontrer de la force, du courage) et la recherche de soutien social (Werner-Wilson, Zimmerman, et Whalen, 2000).

Une métasynthèse s'est intéressée à documenter les liens pouvant exister entre la religion et la spiritualité d'un côté et la violence conjugale de l'autre. Recensant les résultats de 6 articles publiés portant sur ces sujets, les auteures de cette métasynthèse proposent que la force et la résilience (non définie) seraient attribuables à la religion/spiritualité selon deux modes d'actions : 1) se tourner vers Dieu/Allah ou autre ressource spirituelle pour surmonter les obstacles ou aider à la prise de décision et 2) obtenir du soutien social du groupe d'appartenance religieuse ou du réconfort des prières ou de la méditation (Yick, 2008).

Une étude qualitative menée auprès de femmes ayant vécu leur enfance dans un environnement familial marqué par la violence conjugale propose un modèle théorique de la résilience. En contexte d'une adversité qui a eu comme conséquence majeure que les femmes se sentaient dénuées de pouvoir, les enfants qu'elles étaient alors ont développé des stratégies pour résister à ce sentiment d'absence de pouvoir. Élaborées d'abord comme une réaction spontanée suite à un incident de violence, ces stratégies se sont raffinées et ont été utilisées par les femmes interrogées tout au cours de leur vie. Ces stratégies se divisent en deux grandes catégories, selon qu'elles les amènent à *résister* à l'environnement violent pour se protéger et endurer la violence ou à *s'opposer* à la violence pour prévenir activement celle-ci ou y mettre un terme. Parmi les stratégies déployées dans la *résistance*, on retrouve : 1) créer des lieux physiques et mentaux pour s'échapper, comme se cacher dans la salle de bains, le placard ou s'inventer des histoires familiales fantaisistes, lire des livres, 2) tenter de comprendre ce qui se passe dans la famille, 3) se créer des réseaux de soutien social et 4) tenter de mettre de l'ordre dans les situations familiales chaotiques, comme ranger la maison.

Dans les stratégies déployées pour s'opposer à la violence, on retrouve : 1) développer et mettre en place un plan pour assurer sa sécurité et celle de la famille, comme appeler le 911 ou cogner chez les voisins, 2) intervenir avec l'agresseur : tenter de raisonner l'agresseur, le faire cesser, se placer entre l'agresseur et leur mère et 3) protéger et réconforter leur mère et la fratrie.

Une composante intéressante de cette étude réside dans la prise de conscience des torts possibles de la violence sur les enfants témoins de cette violence : sept des douze participantes

qui ont rapporté avoir déjà vécu de la violence dans leurs relations amoureuses à l'âge adulte ont mis un terme à ces relations violentes lorsqu'elles ont réalisé que leurs comportements pouvaient influencer cette exposition et qu'elles participaient, malgré elles, à cette transmission de la violence (Anderson et Danis, 2006).

Cette recension des écrits disponibles portant sur la résilience en contexte de violence, et pour une seule étude, en contexte de violence et de maternité précoce, illustre qu'un intérêt est présent dans le milieu de la recherche pour tenter de décrire les mécanismes impliqués dans un processus de résilience. Elle démontre aussi cependant que la conceptualisation de la résilience est morcelée et se situe majoritairement au niveau de l'individu, si ce n'est que pour inclure l'apport du soutien social comme élément environnemental. Il s'agit là d'une limite majeure pour le domaine des connaissances sur la résilience et de l'intervention en prévention et promotion de la santé.

La section suivante présente l'état des connaissances disponibles sur le contexte relationnel adverse marqué par la violence lors de la grossesse. Il apparaît pertinent de présenter ici cet état des connaissances puisqu'il s'agit du contexte adverse retenu dans le cadre de cette étude pour expliquer le déploiement de trajectoire résiliente.

2.2 Contexte relationnel adverse marqué par la violence lors de la grossesse

Un contexte relationnel adverse marqué par la présence de violence de la part du partenaire amoureux ou de comportements de la part de celui-ci qui constituent un obstacle important à une saine relation de couple représente une adversité notamment en regard des conséquences sur la santé qu'elle peut occasionner lors de la période de la grossesse.

La violence est un concept qui peut prendre diverses significations et qui est mesurée différemment selon les chercheurs et les devis de recherche privilégiés. Cette absence d'uniformisation se fait aussi sentir lors d'études portant sur la violence lors de la grossesse, rendant difficile la tâche de mesurer avec exactitude les associations pouvant exister entre ces deux phénomènes. Pour contrer ces difficultés, une institution américaine, le *Center for Disease*

Control and Prevention recommande l'utilisation de la définition suivante pour décrire le phénomène de la violence se manifestant lors de la période de la grossesse (R. Petersen, Saltzman, Goodwin, et Spitz, 1998):

"Violence physique, sexuelle ou psychologique/émotionnelle, ou menaces de violence physique et sexuelle infligée à une femme durant la période pré grossesse, la grossesse ou la période post-grossesse ou une combinaison de ces périodes. La période pré grossesse est définie comme étant un an avant la grossesse et la période post-grossesse, de six semaines à un an après la grossesse."

Pour mieux saisir la complexité de ce phénomène social où sont juxtaposées deux situations de vulnérabilité, les résultats émanant de ce domaine de recherche quant à sa prévalence, les conséquences sur la santé et les facteurs de risque qui lui sont associés seront présentés.

2.2.1 Prévalence de la violence

2.2.1.1 Lors de la période de grossesse à l'adolescence

Au Québec, aucune étude quantitative, à notre connaissance, n'est disponible quant à la présence de violence lors de grossesse à l'adolescence. En se basant sur des études réalisées ailleurs qu'au Québec, ce serait entre 5% et 67% des jeunes mères ayant donné naissance à un enfant durant l'adolescence qui subissent de la violence de la part de leur partenaire amoureux. Le tableau suivant, *Portrait de la violence vécue pendant la période de grossesse à l'adolescence de la part du partenaire amoureux*, présente, à titre indicatif, un portrait de l'ampleur de cette problématique.

Tableau 3 : **Portrait de la violence vécue pendant la période de grossesse à l'adolescence de la part du partenaire amoureux**

Auteurs/Année	Pays	Échantillon	Période référence	N	Violence physique rapportée
(Wiemann, Agurcia, Berenson, Volk, et Rickert, 2000)	États-Unis	Mères adolescentes âgées entre 12 et 18 ans ayant accouché à l'University of Texas Medical Branch-Galveston Outil : version modifiée de l'AAS	Avril 1994 à février 1996	724	11,9% indiquent avoir été victime de violence
(Quinvilan et Evans, 2001b)	Australie	Adolescentes âgées entre 12 et 17 ans qui reçoivent des services des campus hospitaliers King Edward Memorial, Osborne Park et Joondalup Health Campus Outil : entrevue semi structurée, avec guide d'entretien de 5 questions	1 ^{er} janvier 1997 au 30 juin 1999	537	29,2% rapportent avoir été victime de violence
(Covington, Dalton, Diehl, Wright, et Piner, 1997)	États-Unis	Adolescentes âgées entre 12 et 19 ans qui reçoivent des services prénataux dans un département de santé de la Caroline du Nord Outil : Instrument dérivé de l'AAS	Janvier 1993 à décembre 1993 Avril 1994 à avril 1995 2 groupes : - Interrogation de routine (1 fois, 1 ^{ere} visite) - Interrogation systématique (3 fois, 3 moments de la grossesse)	129 117	5,4% des 129 jeunes mères interrogées rapportent être victime de violence (une seule interrogation) 16,2% des 117 jeunes mères interrogées rapportent vivre de violence (3 interrogations au cours de la grossesse)
(Lindhorst et Oxford, 2008)	États-Unis	Adolescentes de moins de 17 ans ayant décidé de mener à terme leur grossesse dans l'état de Washington Outil : CTS (7 questions portant sur la violence physique)	Étude longitudinale de 14 ans (14 collectes de données) Début du suivi en juin 1988	229	67,2% rapportent une expérience de victimisation lors de la période s'étendant de la grossesse à l'âge adulte (durée non spécifiée) Lors de la dernière collecte, 15% rapportent vivre de la violence

(Mylant et Mann, 2008)	États-Unis	Mères adolescentes autochtones ayant reçu des services du <i>American Indian teen pregnancy and parenting program</i> Outil : AAS	Étude rétrospective entre 2000 et 2005	49	37,5% indiquent avoir été victime de violence durant leur grossesse 75% de celles-ci identifient leur amoureux comme l'agresseur
(Quinlivan et Evans, 2005)	Australie	Adolescentes de moins de 18 ans recrutées à la 1 ^{re} visite prénatale en centre hospitalier Outil : idem que 2001	Étude de cohorte prospective Période non mentionnée	136	29,4% ont été victimes de violence durant leur grossesse (n=40) Violence physique : 34 cas Violence sexuelle : 4 cas Violence combinée : 2 cas
(Curry, Doyle, et Gilhooley, 1998)	États-Unis	Adolescentes enceintes âgées entre 13 et 19 ans recrutées à une clinique prénatale Outil : AAS	Étude prospective Période non mentionnée	559	37% ont rapporté être victimes de violence
(Gessner et Perham-Hester, 1998)	États-Unis	Mères adolescentes recrutées parmi l'ensemble des femmes ayant donné naissance à un enfant vivant en Alaska (cibent 200 des 900 femmes qui donnent naissance chaque mois) Sous population adolescente dérivée de cet échantillon plus large Outil : 1 question sur la violence physique	Étude populationnelle rétrospective (questionnées 3.9 mois après l'accouchement) Entre 1991 et 1994	910	9% à 10% des jeunes mères ont vécu de la violence durant leur grossesse 6% à 10% des jeunes mères ont vécu de la violence après l'accouchement
(Sussex et Corcoran, 2005)	États-Unis	Adolescentes enceintes et jeunes mères âgées entre 13 et 18 ans qui participent à un programme de traitement des dépendances Outils : - Question pour les moins de 18 ans - AAS pour les 18 ans et plus	Étude prospective sur une période 18 mois 3 moments de collecte des données (T1, T2, T3)	286	T1 : 26,5% des répondantes indiquent éviter quelqu'un par crainte de violence ou par peur T3 : 36,9% des répondantes rapportent éviter quelqu'un par crainte de violence ou par peur

Il est intéressant d'y constater que, lors de l'étude de Covington et ses collaborateurs (1997), le taux de prévalence triple avec la présence d'une interrogation systématique effectuée à trois moments différents de la grossesse. Il est aussi pertinent de se questionner sur la sélection de la violence physique comme indicateur principal et souvent unique de la présence de violence au sein du couple, au détriment des autres formes de violence qui entraînent elles aussi des conséquences importantes (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, et Lozano, 2002).

D'autres données éclairent aussi sur la persistance de cette problématique lors de la période du post-partum. Une étude menée par Sussex et Corcoran (2005) semble indiquer que cette période présenterait un risque accru pour la violence physique perpétrée par le partenaire intime. Dans une étude prospective de 24 ans suivant la naissance de leur enfant, 41% des 570 jeunes mères interrogées ont été victimes de violence physique. La prévalence la plus haute est observée lors des 3 premiers mois post-partum; pour 78% des femmes ayant rapporté de la violence à 3 mois post-partum, cette violence n'était pas présente avant l'accouchement (Sussex et Corcoran, 2005). Ces données sont particulièrement intéressantes lorsque mis en lien avec celles obtenues dans l'étude de Raneri et Wiemann (2007) à l'effet qu'être victime de violence dans les trois mois suivant l'accouchement augmente la probabilité de devenir enceinte de nouveau dans les 24 mois qui suivent (Raneri et Wiemann, 2007).

2.2.1.2 Lors de la période de grossesse chez des femmes adultes

Tout comme pour les mères donnant naissance à un enfant de façon précoce, l'occurrence d'incidents de violence de la part du partenaire intime durant la grossesse chez la femme adulte n'est pas un phénomène d'exception. Les taux de violence entre partenaires amoureux durant la grossesse sont élevés ; ces taux varient entre 5,3 % et 37,6 % selon différentes études (J. Campbell, Garcia-Moreno, et Sharps, 2004; Covington, Dalton, Diehl, Wright, et Piner, 1997; Heaman, 2005; Muhajarine et D'Arcy, 1999; Parker, McFarlane, Soeken, Torres, et Campbell, 1993; Ruth. Petersen, Gazmararian, Spitz, Rowley, Goodwin, Saltzman, et Marks, 1997; Quinvilan et Evans, 2001b; Saltzman, Johnson, Gilbert, et Goodwin, 2003; D. Stewart, 1995). Au Canada, une femme sur cinq qui rapporte avoir été violentée par son conjoint l'a été durant la grossesse. Dans 40% des cas, la violence aurait débuté à ce moment (Santé Canada, 1999).

Pour certains chercheurs, la violence entre partenaires intimes lors de la grossesse peut être le reflet de cette problématique qu'est la violence conjugale mais peut aussi être liée aux enjeux de la grossesse elle-même (Gazmararian, Adams, Saltzman, Johnson, Bruce, Marks, Zahniser, Woolbright, Pearson, Anderson, Tompkins, Hopkins, Bennett, Ganser, Danna, Eyster, Medvesky, Lorenz, Barton, Dorf, et Thomas, 1995; Nasir et Hyder, 2003). Ainsi, la majorité des cas de violence débiterait avant la grossesse et s'intensifierait durant cette période (Agence de santé publique du Canada., 2009; Bernier, Bérubé, Hauteceur, et Pagé, 2005). Cependant, d'autres études démontrent que la grossesse n'est pas en soi un facteur de risque pour la violence (McGrath, Hogan, et Peipert, 1998; Santé Canada, 1999; Widding Hedin, 2000).

Les chiffres obtenus dans les études citées varient considérablement : prenons l'exemple frappant d'écart allant de 5 % à 67 % quant à prévalence de la violence entre partenaires intimes. Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer ces disparités : 1) la violence est définie de façon différente, rendant la comparaison difficile, 2) les études ont recours à des devis différents (ex. populationnelle, auprès d'une clientèle utilisant des services cliniques, longitudinale, transversale) et 3) la détection est faite à un moment différent d'une étude à l'autre.

En effet, les outils ou questions utilisés pour détecter la présence de violence ne sont pas uniformes au sein des études répertoriées (AAS, CTS, question non-standardisée, question isolée sur la violence conjugale dans un ensemble de questions portant sur différents sujets, etc.), tout comme la définition retenue de ce qu'est un acte violent. Certaines études se limitent aux gestes de violence physique, d'autres incluent la peur du partenaire, certains considèrent la violence psychologique et sexuelle. Des études cumulent ces types de violence sous un concept englobant (présence de violence vs absence de violence) alors que d'autres présentent leurs données selon la catégorie à laquelle le geste posé appartient (présence de violence physique, absence de violence sexuelle). De même, la sévérité de la violence est parfois qualifiée (p. ex. violence sévère) alors qu'il n'y en a pas mention dans d'autres études.

Le devis de certaines études est de nature longitudinale et suit une cohorte de femmes sur une période donnée et les questionnent donc à plus d'une reprise. D'autres études sont de nature transversale et interrogent les femmes à un seul moment. Certaines études s'intéressent à des groupes de femmes présentant des caractéristiques communes (p. ex. situation de défavorisation,

appartenance à un groupe culturel) alors que d'autres interrogent, par exemple, toutes les femmes ayant donné naissance dans une région donnée ou dans un centre hospitalier donné dans une période ciblée. Ces variations importantes entraînent nécessairement des données dont la portée peut être plus ou moins limitée et dont l'interprétation doit être nuancée.

Enfin, certaines études ciblent la période de la grossesse elle-même, d'autres se concentrent sur certains trimestres et d'autres englobent aussi la période du post-partum. De plus, la détection est parfois effectuée par le professionnel de la santé traitant, parfois par un intervieweur externe et quelquefois par un support informatique. Ce manque d'uniformisation pose des limites importantes aux recherches sur la violence lors de la grossesse, rendant difficile la tâche de mesurer avec exactitude les associations pouvant exister entre ces deux phénomènes. De même, l'imprécision parfois présente quant aux périodes de la grossesse elle-même empêche les chercheurs de pouvoir comparer les résultats de leurs études avec la littérature existante (R. Petersen, Saltzman, Goodwin, Spitz, Gazmararian, Rowley, et Marks, 1998). Ils permettent malgré tout de réaliser que la violence entre partenaires intimes lors de la grossesse, qu'elle se déroule à l'adolescence ou plus tardivement, n'est pas un phénomène isolé et mérite une attention soutenue : ses conséquences sur la santé sont préoccupantes, comme en témoigne la section suivante.

2.2.2 Conséquences directes et indirectes de la violence répertoriées sur la santé

On peut concevoir la santé de plusieurs façons. La vision de ce qu'est la santé dans le cadre de cette étude s'inspire de la définition proposée par la Charte d'Ottawa (Organisation mondiale de la santé - OMS., 1986). Ainsi, la santé serait la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

La violence entre partenaires intimes influence la santé des femmes qui en sont victimes sur plusieurs plans; santé physique, santé psychologique, santé sexuelle et reproductrice. De même, bien que la violence puisse avoir des effets directs et immédiats sur la santé de la femme, elle peut aussi avoir des conséquences sur sa santé future. En effet, les études mentionnent que, pour la majorité des femmes, les atteintes sur la santé psychologique peuvent perdurer sur de très longues

périodes, allant même jusqu'à 17 ans après les gestes de violence (J. C. Campbell et Soeken, 1999; Coker, Davis, Arias, Desai, Sanderson, Brandt, et Smith, 2002; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, et Lozano, 2002).

Le tableau suivant présente succinctement les principales atteintes à la santé des femmes victimes de violence :

Tableau 4 : **Conséquences possibles de la violence conjugale répertoriées sur la santé**

Dimensions de la santé	Conséquences possibles (directes et indirectes)
<p>Physique (Coker et coll., 2002; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, et Lozano, 2002; Société des obstétriciens et gynécologues du Canada., 2005; Ulrich, Cain, Sugg, Rivara, Rubanowice, et Thompson, 2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismes thoraciques et/ou abdominaux • Syndrome de douleurs chroniques • Zébrures et ecchymoses • Invalidité • Fractures • Lacérations et ulcérations • Lésions oculaires • Fibromyalgie • Troubles gastro-intestinaux • Syndrome du côlon irritable • Capacité fonctionnelle réduite
<p>Psychologique (J. C. Campbell et Soeken, 1999; Coker et coll., 2002; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, et Lozano, 2002; Société des obstétriciens et gynécologues du Canada., 2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation abusive d'alcool et de drogues • Dépression • Angoisse • Troubles alimentaires • Troubles du sommeil • Sentiments de honte et de culpabilité • Phobies et des troubles paniques • Mauvaise estime de soi • Sentiment de peur et d'insécurité • Syndrome de stress post-traumatique • Troubles psychosomatiques • Comportements et idéations suicidaires • Comportements auto-mutilatoires
<p>Sexuelle et reproductrice (J. C. Campbell et Soeken, 1999; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, et Lozano, 2002; Martin, Kilgallen, Tsui, Maitra, Singh, et Kupper, 1999; Martin, Mackie, Kupper, Buescher, et Moracco, 2001;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles gynécologiques, dont l'infertilité • Endométrite • Dysfonctions sexuelles • Comportements sexuels à risque • Infections transmissibles sexuellement incluant le VIH • Grossesse non désirée et interruptions volontaires de grossesse

Quinvilan et Evans, 2001b; Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2005)

2.2.3 Conséquences de la violence entre partenaires intimes lors de la grossesse

De façon plus pointue, au niveau de la grossesse, la présence d'actes et d'incidents de violence amène pour plusieurs femmes un travail prématuré, un retard de croissance utérine, une rupture placentaire, une hémorragie antepartum, une détresse fœtale, la mort fœtale et la mort périnatale. De plus, le bébé n'est pas exclu de ces conséquences négatives : les bébés nés de mères victimes de violence durant leur grossesse ont un plus faible poids à la naissance (Berenson, Wiemann, Wilkinson, Jones, et Anderson, 1994; Wiemann, Agurcia, Berenson, Volk, et Rickert, 2000) et obtiennent un score moins élevé au test d'Apgar. Les nouveaux-nés de mères adolescentes victimes de violence répertoriés dans l'étude de Quinlivan et coll. rapportent plus de problèmes néonataux que les nouveaux-nés de mères adolescentes n'ayant pas été victimes de violence durant la grossesse (Quinvilan et Evans, 2001a).

En outre, il importe de ne pas passer sous silence le fait que les femmes qui subissent de mauvais traitements avant ou pendant la grossesse courent un risque accru d'être victimes de violence après la naissance de l'enfant (Martin, Mackie, Kupper, Buescher, et Moracco, 2001; D. E. Stewart, 1994).

Les conséquences négatives de la violence sur la grossesse durant l'adolescence ne diffèrent pas de celle répertoriées pour la femme adulte (Rinard Renker, 2002). Cependant, il est permis de croire que les jeunes mères sont davantage affectées par ces conséquences étant donné la plus grande vulnérabilité dans laquelle elles se trouvent (Parker, McFarlane, Soeken, Torres, et Campbell, 1993; Rinard Renker, 2002). La section suivante présente la maternité précoce, à partir de la littérature scientifique.

2.3 Maternité précoce

La venue d'un premier enfant représente, pour de nombreuses femmes, un défi en ce sens où elles doivent s'adapter à de nouvelles réalités, assumer des responsabilités inconnues jusqu'alors et, pour certaines, modifier leur conception d'elle-même. Ces changements majeurs dans une

trajectoire de vie entraînent des bouleversements qui pourraient avoir des conséquences encore plus importantes lorsqu'elles se produisent à un jeune âge. Socialement, l'idéologie dominante tend à concevoir la venue d'un enfant comme un projet de couple, se déroulant lorsque les études de la femme sont terminées et sa carrière entamée (SmithBattle, 2005). Pour le domaine de la santé publique, la maternité précoce est une préoccupation en regard des coûts sociaux et économiques liés aux conséquences répertoriées chez l'enfant et la mère qui lui sont associés.

2.3.1 Prévalence de la maternité précoce

Au Québec, la maternité précoce est un phénomène qui va en diminuant. Sa prévalence demeure toutefois préoccupante puisque la réduction du nombre de grossesses à l'adolescence est un objectif ciblé par le Programme national de santé publique 2003-2012 et constitue aussi un préoccupation décrite par la Politique de périnatalité 2008-2018 (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2003, 2008a, 2008b).

La grossesse avant l'âge de 20 ans peut être analysée en fonction des trois principaux phénomènes qui la constituent, soit les naissances totales (ce qui inclut à la fois les naissances vivantes et les mortinaissances), les interruptions volontaires de grossesse (IVG) et les avortements spontanés (fausse couche) (Eco-Santé., 2010). Il est à noter que l'âge à la grossesse est établi en fonction de l'âge à l'aboutissement de celle-ci, et non l'âge à la conception. Le tableau suivant présente les taux (pour 1000 grossesses) pour ces trois phénomènes :

Tableau 5 : **Taux de grossesse à l'adolescence – Québec**

Taux annuel moyen pour 1000 naissances	Naissances totales	IVG	Avortements spontanés	Total des grossesses
14-17 ans	4,3	13,4	0,6	18,2
18-19 ans	24,5	39,1	2,5	66,0

Sources des données : Éco-santé 2010 <http://www.ecosante.fr/QUEBFRA/504000.html>
Consulté le 17 février 2011

On constate à la lecture de ce tableau que l'interruption volontaire de grossesse est l'issue la plus courante pour les grossesses adolescentes. Lorsque les deux groupes d'âges sont combinés, cette proportion augmente à plus de 50%.

Il est intéressant de noter toutefois que, selon des données canadiennes datant de 1997, bien que le taux d'IVG soit plus élevé chez les adolescentes plus âgées, ce sont les adolescentes de 15 à 17 ans qui sont le plus susceptible de mettre un terme à leur grossesse. Le taux d'IVG plus élevé chez les filles de 18-19 ans reflète le nombre plus élevé de grossesses au sein de ce groupe (Dryburgh, 2008). Conséquemment, c'est aussi au sein de ce groupe plus âgé que le plus grand nombre de grossesse menée à terme se retrouve.

2.3.2 Conséquences pour l'enfant

La maternité précoce est souvent considérée comme une adversité en se basant sur l'enfant comme angle d'analyse. Le jeune âge de la mère est, au Québec, reconnu comme l'un des deux déterminants majeurs du développement et de l'adaptation sociale des enfants. Elle constitue, avec la pauvreté, la pierre d'assise des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2004).

Selon la littérature qui documente les conséquences de la maternité précoce chez l'enfant, le jeune âge de la mère est l'un des facteurs qui fait augmenter le risque pour l'enfant d'éprouver des problèmes de comportement, des retards de développement et des résultats scolaires moindres (Maynard, 1996; Wakschlag et Hans, 2000). Un nombre important de bébés nés de mères adolescentes risquent davantage d'avoir un faible poids à la naissance, de présenter une anomalie physique, de mourir au cours de leur première année de vie ou d'être atteints d'une maladie grave pendant l'enfance (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2008a). Ces conséquences possibles sont aussi liées aux conditions difficiles dans lesquelles se déroulent parfois ces grossesse.

Les pratiques parentales des mères adolescentes, leurs connaissances sur le développement de l'enfant et la qualité des interactions mères-enfants se distinguent négativement, selon certaines études, de celles des mères plus âgées (Charbonneau, 1999; Corcoran, 1998). Elles éprouveraient aussi moins de satisfaction quant à leur rôle maternel. Ces pratiques, liées au manque de connaissances, pourraient avoir des répercussions négatives sur le développement du lien d'attachement avec l'enfant et sur son sain développement.

2.3.3 Conséquences pour la femmeⁱ

Lorsque l'on regarde du côté de la femme elle-même et donc de la maternité précoce comme une adversité relative à son développement, il va sans dire que la maternité précoce a des conséquences sur le cours de sa vie. Les mères ayant donné naissance de façon précoce seraient plus nombreuses à être confrontées au décrochage scolaire, à l'abandon de certains projets de vie, à la précarité d'emploi, à l'occupation d'emplois peu payants et requérant peu d'habiletés et, dans bien des cas, au début du cycle de dépendance financière aux prestations d'aide sociale (Corcoran, 1998; Goulet, Marcil, Kamdom, et Toussaint-Lachance, 2001). Elles ont aussi souvent à jongler avec la monoparentalité puisque peu de pères sont présent dans les années qui suivent la naissance de l'enfant (Charbonneau, 1999; Corcoran, 1998). La marginalisation sociale est une réalité vécue par plusieurs d'entre-elles

Sur le plan de la santé physique, des études rapportent que les adolescentes seraient plus susceptibles de présenter des problèmes liés à la grossesse et l'accouchement que les femmes adultes. Cela pourrait être expliqué en partie par les problèmes fréquents d'alimentation, de consommation de drogues ou d'alcool ou à un certain désintéressement face à leur grossesse qu'elles peuvent vivre (Tarabulsky, Hémond, Lemelin, Bouchard, Allaire, et Poissant, 1999).

La prochaine section présente le contexte théorique de ce projet de recherche, soit le cadre conceptuel.

ⁱ Les résultats obtenus lors d'études auprès de jeunes mères ou de leurs enfants doivent cependant, à notre avis, être interprétés avec prudence. Plusieurs limites méthodologiques présentes au sein de ces études compromettent considérablement la portée de leurs résultats. L'une des ces limites importantes est la difficulté d'isoler la maternité précoce du contexte social et économique dans lequel elle se déroule bien souvent. Plusieurs des conséquences délétères de la maternité précoce peuvent être attribuables aux conditions de vie qui composent le quotidien de ces mères, conditions qui sont présentes souvent avant la naissance de l'enfant.

Chapitre 3. Contexte théorique

3.1 Cadre conceptuel

Dans le contexte de cette étude, les différents milieux de vie de la jeune mère sont importants : son milieu familial, son cercle d'amis, son environnement de travail, son école, son quartier, le centre communautaire ou de santé qu'elle fréquente, etc. Il est présupposé, à l'instar de ce que la littérature avance, que les interactions que la jeune mère entretient avec les personnes et les institutions de ces différents milieux peuvent contribuer à la mise en place d'un processus de résilience l'amenant à surmonter l'adversité. Cependant, il est proposé qu'une compréhension des processus de résilience doive s'ancrer dans une fenêtre temporelle comprenant plusieurs événements et transitions. En effet, le caractère dynamique de la résilience ne pourrait être saisi par un devis de recherche ne se centrant que sur le présent de la personne concernée.

De même, il serait erroné de croire que toutes les mères de l'étude vivent et réagissent à l'adversité de la même façon. Le genre, la classe sociale et l'origine ethnique, entre autres, vont influencer leurs trajectoires de résilience : les mères doivent être perçues comme étant à l'intersection de multiples identités qui s'influencent les unes les autres et qui, toutes ensemble, façonnent leurs expériences et leurs interactions en perpétuelle évolution (Reid, Pederson, et Dupéré, 2006). L'intersectionnalité est importante pour saisir les différentes positions et les inégalités sociales et de santé qu'elles peuvent vivre.

Dans cette optique, le cadre conceptuel qui guide cette recherche doctorale s'appuie sur deux cadres de références théoriques : le paradigme du cours de vie (*life course paradigm*) (Giele et Elder Jr, 1998) et l'intersectionnalité (Collins, 1990; McCall, 2005; Shields, 2008; Weber, 1998).

3.1.1 La perspective des parcours de vie (ou des trajectoires de vie)

Ce paradigme a été développé en s'appuyant sur deux modèles théoriques. Le premier courant théorique d'influence renvoie aux approches écologiques ou structurales qui considèrent soit l'impact de l'environnement social sur l'individu, comme par exemple Bronfenbrenner avec le

modèle écologique, soit à un niveau plus macrosocial avec Durkheim et le fonctionnalisme. Dans un second temps, cette perspective s'inspire des modèles théoriques se centrant sur les acteurs individuels ou certains sous-groupes, comme l'interactionnisme symbolique de Blumer. Le paradigme des parcours de vie tente d'intégrer les approches structurelles et dynamiques nécessaires à la compréhension des phénomènes complexes s'ancrant dans divers niveaux écologiques et comprenant des changements dynamiques.

La perspective des trajectoires de vie repose sur quatre postulats : 1) la vie se déroule dans le temps et l'espace; 2) les vies sont interreliées; 3) la vie est influencée par le libre arbitre du genre humainⁱⁱ et 4) les événements sont inscrits dans le temps (Bernard, 2006, février; Giele et Elder Jr, 1998). Ainsi, la perspective des trajectoires de vie offre la possibilité de situer l'expérience individuelle dans une perspective sociohistorique plus large, ce qui à notre avis est important pour l'étude des phénomènes sociaux que sont la maternité précoce et la violence entre partenaires intimes. Cette influence sociohistorique, l'apport des environnements dans lequel évoluent les individus et les événements qui façonnent leur trajectoire y sont centraux :

"One of the key insights of the life course perspective is that people's lives are uniquely shaped by the timing and sequencing of life events. This emphasis points to the wider sociohistorical influences on people's lives and to the interconnections of the various strands of individual life trajectories such as those concerning schooling, employment, marriage, family, etc." (Scott et Alwin, 1998).

1. *Situation dans le temps et l'espace*: renvoie au contexte culturel, social et historique dans lequel vit l'individu. Les comportements individuels et sociaux sont complexes et constitués de différents niveaux de contextes sociaux et physiques. Tant les aspects généraux qu'uniques d'une situation individuelle, dans le temps et l'espace, affectent l'expérience personnelle; celle-ci peut conséquemment être considérée comme étant socialement et individuellement façonnée de diverses manières à travers le temps, comme le démontre la citation suivante :

ⁱⁱ Traduction du concept « *Human agency*, (Vandoorne, 2009)

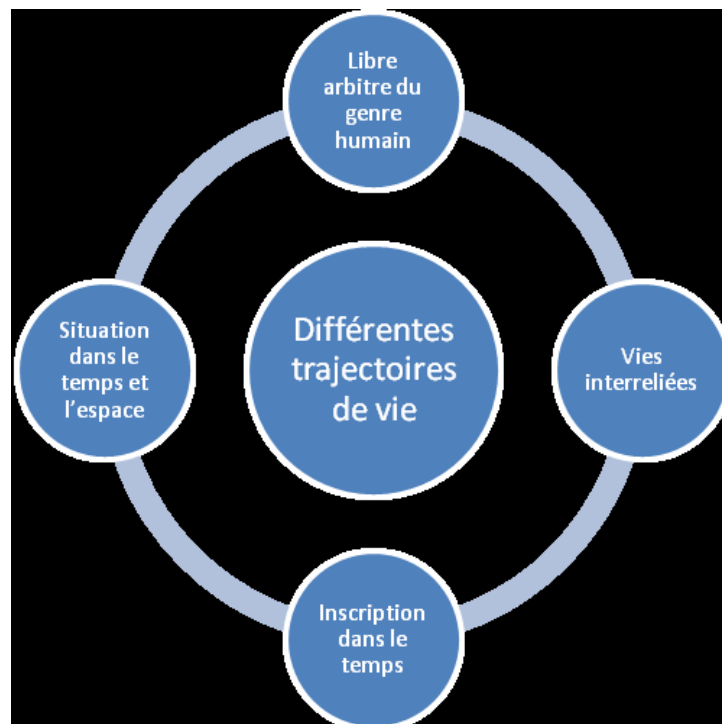
"The life course of individuals is embedded in and shaped by the historical times and places they experienced over their lifetime. People are born in a specific historical time, but the meaning of this location depends on the social and cultural measuring of this historical time." (Elder, 2003)

2. *Vies interreliées* : renvoie à l'intégration sociale notamment au sein de groupes ou d'institutions. Tous les niveaux d'action sociale, qu'elle soit culturelle, institutionnelle, psychologique ou sociobiologique, interagissent et exercent une influence mutuelle sur les autres actions sociales. Pour Bernard (2006), les parcours de vie individuels sont profondément affectés par les parcours de vie des membres de leur famille, et vice-versa. Nos actions sont déterminées par les actions des gens à qui nous sommes liés et influencent à leurs tours les actions de ces mêmes individus (Heinz et Marshall, 2003).
3. *Libre arbitre du genre humain*: renvoie à l'orientation des buts individuels et au sentiment du contrôle qu'on possède sur sa vie. Les motivations des individus et des groupes pour répondre à leurs propres besoins et la capacité d'agir qu'ils jugent posséder résultent en une prise active de décisions ainsi que l'organisation de leurs vies centrée sur l'atteinte des buts. Les vies humaines ne sont pas seulement influencées ou déterminées par les circonstances sociales ou la biologie; l'individu y prend une part active par le biais de ses choix et actions, à l'intérieur du cadre exercé par les opportunités et les contraintes des circonstances sociales et historiques (Heinz et Marshall, 2003).
4. *Inscription dans le temps* : Les antécédents et les conséquences des transitions de la vie et des événements peuvent varier selon le moment de leur survenue dans la vie d'un individu. Tant le moment où survient un événement que les configurations séquentielles des événements, c'est-à-dire l'ordre dans lequel les événements se produisent, affecteront le cours de la vie d'un individu. Dans les sociétés, il existe aussi des attentes quant au moment où devraient se produire les différents événements et des sanctions normatives sont souvent appliquées quand ces événements se produisent à un tout autre moment (Heinz et Marshall, 2003).

Dans le cadre de ce projet de recherche, l'approche des parcours de vie nous permettra de mieux situer les adversités rencontrées par les jeunes mères participantes, mais aussi les processus qui conduisent à l'émergence d'une trajectoire de résilience. En permettant d'ancrer leurs

témoignages dans des contextes familial, social, professionnel et sociétal, en permettant l'émergence de leurs voix quant aux sens qu'elles attribuent aux événements qualifiés d'adverses et aux stratégies d'adaptation déployées, à leur motivation et leur capacité d'agir, il est postulé que les trajectoires de résilience dont il sera question dans ce projet de recherche permettront une meilleure compréhension de ce phénomène. La figure suivante illustre les quatre éléments constitutifs du paradigme des parcours de vie :

Figure 1 : Schéma des quatre éléments constitutifs du paradigme de la trajectoire de vie



(Adapté et traduit de Giele et Elder Jr., 1998, p.11)

3.1.2 L'intersectionnalité

Le second point d'ancrage théorique de cette thèse est l'intersectionnalité ou la théorie intersectionnelle. Ce modèle théorique permet de comprendre et d'aborder les différentes dimensions des inégalités sociales qui se manifestent à la fois à l'échelle des institutions et de l'expérience individuelle des femmes qui vivent à l'intersection de multiples inégalités (Reid, Pederson, et Dupéré, 2006). L'intersectionnalité est issu du courant féministe, plus précisément des

féministes de couleur, qui se sont élevées contre l'hégémonie des discours féministes (blancs) qui incluait dans leurs propositions toutes les femmes, sans considérer les différences qui pouvaient exister entre elles (Collins, 1990).

On rapporte dans les écrits de Julia Ana Cooper datant de la fin des années 1800 des idées centrales à l'intersectionnalité :

"When further along (...) our train stops at a dilapidated station. I see two dingy little rooms with For Ladies swinging over one and For Colored over the other. I wonder under which head I come." (Cooper, 1892, p.96 tiré de Harper, 2009)

La section suivante présente brièvement les événements et le contexte ayant conduit à l'émergence de ce modèle théorique.

3.1.2.1 Bref historique de l'intersectionnalité

À ses débuts, aux États-Unis, l'intersectionnalité s'intéresse aux luttes des femmes noires, aux prises avec deux identités sociales distinctes : être une femme et être noire (Harper, 2009). Les ouvrages publiés par Cooper à la fin des années 1800 abordent la vulnérabilité des femmes noires face à la discrimination et la violence et critiquent les mouvements des femmes blanches pour le droit de vote. Elle leur reproche d'ignorer les intérêts politiques des femmes noires, de dénoncer le vote des hommes noirs et leur refus de se positionner contre le racisme. En somme, elle estime que ces mouvements, et les femmes qui les dirigent, contribuent à la politique d'exclusion qui existe alors aux États-Unis.

D'autres auteures ont suivi sa voie et contribué à développer le cursus de réflexions sur lequel s'appuie aujourd'hui l'intersectionnalité. Parmi elles, hooks, Crenshaw et Collins ont, par le biais de leurs écrits, contribué à questionner et remettre en question les prémisses de base du féminisme telles que la famille comme premier lieu d'oppression pour la femme ou encore que le patriarcat bénéficie également à tous les hommes (Harper, 2009). Pour hooks (1981, 1984), le mouvement des femmes a commis une erreur importante en considérant le sexe et la race comme deux enjeux différents. Selon elle, la théorie féministe n'a pas porté intérêt à la façon dont les systèmes de patriarcat, le capitalisme et la suprématie blanche ont eu des impacts sur la vie des femmes marginalisées. Elle remet aussi en question la notion de patriarcat comme fondation de la

violence commise à l'endroit des femmes puisque selon elle, toutes les formes de violences dans une société entre ceux qui dominent et ceux qui sont dominés sont interreliées (hooks, cité dans Harper, 2009).

Pour sa part, Kimberlé Crenshaw, a été, en 1989, la première auteure à utiliser le terme intersectionnalité. Elle cherchait à mieux comprendre comment le genre et la race s'entrecroisent pour élaborer les aspects politiques, structurels et représentationnels de la violence faite aux femmes (Crenshaw, 1989, 1991). Les travaux de Collins ont pour leur part tenté de mieux comprendre comment, à l'intérieur d'une société, le pouvoir est organisé, pour lequel elle propose le terme de "matrice de domination". Sur cette matrice se retrouvent une multitude d'identités issues de l'appartenance à des groupes sociaux; elles interagissent les unes avec les autres pour créer des situations de vie qui sont qualitativement différentes en fonction de la position occupée sur la matrice (Collins, 2000).

En Europe, des féministes universitaires ont aussi travaillé la théorie de l'intersectionnalité, mais dans une perspective différente (Anthias, 2005; Prins, 2006; Yuval-Davis, 2006). Pour elles, il s'agit davantage d'un cadre analytique constructiviste qui pourrait permettre, dans une perspective postmoderniste, d'abandonner les catégories sociales préalablement fixées pour étudier la violence (K. Davis, 2008; Harper, 2009). Pour les féministes européennes, la matrice classique de domination et d'oppression systémique utilisée en Amérique du Nord qui conçoit les gens comme faisant partie d'un groupe fixe et permanent, avec des formes définies d'identités ne permet pas l'émergence de racisme tel que vécu par certaines personnes, comme par exemple le racisme qui peut exister entre différents groupes ethniques qui seraient rassemblées sous la catégorie *noirs* ou encore le racisme envers des juifs caucasiens par d'autres caucasiens. Elle ne favorise pas non plus l'auto-construction de l'identité dans une situation sociale ou l'utilisation de cette identité puisque les catégories sociales sont fixées au départ.

Contrairement à la théorie de l'intersectionnalité développée aux États-Unis, la théorie intersectionnelle européenne s'intéresse à la façon dont les femmes négocient leurs identités dans leurs interactions quotidiennes et occupent leur situation sociale. Elle veut dégager comment les femmes donnent du sens à leur vie et à ce qui se crée dans leurs interactions de tous les jours, avec

de "vraies" personnes, dans de "vrais" systèmes qui créent et recréent des divisions sociales dans la société (Harper, 2009).

Bien que des conceptions différentes de cette théorie existe, même à savoir s'il s'agit réellement d'une théorie ou plutôt d'un paradigme, et que des limites sont soulevées d'un côté comme de l'autre, les écrits sur ce modèle conceptuel tendent à démontrer sa pertinence dans les études s'intéressant aux vécus des femmes (McCall, 2005). Elle est jugée essentielle pour mieux saisir la complexité de la violence commise à l'endroit des femmes et la recherche d'une plus grande justice sociale (Hankivsky et Cormier, 2009).

Dans la section suivante, il sera question des fondements théorique de ce modèle.

3.1.2.2 Fondements théoriques et composantes de l'intersectionnalité

Situons tout d'abord que l'intersectionnalité renvoie à une théorie transdisciplinaire qui vise à saisir la complexité des identités et des inégalités sociales dans le cadre d'une approche intégrée (Bilge, 2009). Trois prémisses façonnent l'intersectionnalité : 1) aucun groupe n'est homogène; 2) les gens doivent être situés dans des structures sociales capables de refléter les relations de pouvoir façonnées par ces structures et 3) des effets multiplicatifs sont liés au fait de s'identifier avec plus d'un groupe social, c'est-à-dire d'adopter plusieurs identités sociales (Kelly, 2009; Mahalingam, Balan, et Haritatos, 2008).

L'intersectionnalité est conceptualisée afin de refléter les relations mutuellement constitutives entre les différentes identités sociales : c'est l'idée que les identités sociales que sont le genre, la race et la classe sociale, entre autres, interagissent pour donner un sens et une expérience qualitativement différents (Warner, 2008). Elle reconnaît que les individus et les groupes opprimés vivent aux marges de la société, avec un accès inéquitable aux ressources (Kelly, 2009; Mullings et Schultz, 2006; Weber et Parra-Medina, 2003).

Ces identités sociales varient en fonction l'une de l'autre et leurs avantages ou désavantages ne sont pas simplement cumulatifs sous le principe de la condamnation multiple; leurs interactions, leurs articulations et leur simultanéité doivent être considérées de façon holistique. Il ne suffit pas d'opposer la femme à l'homme, la blanche à la noire, la riche à la pauvre : il faut dégager les relations entre les groupes sociaux définis par ces différentes dimensions (McCall, 2005). Ce que vit

une femme blanche homosexuelle de milieu défavorisé est distinct de l'expérience de la vie que peut avoir une femme noire hétérosexuelle de milieu aisé : "*Les différentes dimensions de la vie sociale ne peuvent être séparées dans des catégories discrètes ou pures*" (Brah et Phoenix, 2004).

Identités sociales

Il serait erroné de dire que les identités sociales sur lesquelles "doivent" s'interroger les chercheurs souscrivant aux prémisses de la théorie intersectionnelle font l'unanimité. En fait, la majorité des écrits s'intéressant à l'intersectionnalité font habituellement référence au noyau que constituent le genre, la race et la classe sociale. Celles-ci constitueraient le "*minimum standard*" (K. Davis, 2008) auxquels s'ajoutent de plus en plus fréquemment l'orientation sexuelle. Ainsi, les identités sociales sont (Weber, 1998) :

1. *Contextuelles* : Leur signification varie en fonction d'une période historique, mais aussi entre les pays et les régions durant une même période.
2. *Socialement construites* : La culture dominante définit la règle et les autres sont les opposés : blancs versus non-blancs, hétérosexuels versus homosexuels. Cette catégorisation induit aussi parfois une catégorisation : bon ou mauvais, a de la valeur ou pas, etc.
3. *Symbole de relations de pouvoir* : Les dimensions permettent à un groupe d'être supérieur dans la hiérarchie et de dominer les autres groupes dans le but de sécuriser sa position et d'avoir un plus grand accès aux ressources.
4. *Produites et inscrites dans les structures sociales et dans les vies individuelles* : Ces dimensions ne se manifestent pas uniquement dans la vie individuelle des gens; elles sont soutenues par les institutions qui forment les sociétés. Développer une identité positive et des sentiments de respect de soi est plus facile pour le groupe dominant dont les propres expériences tiennent lieu de modèle public quant aux comportements et attitudes que tous devraient avoir. Ainsi, il serait plus facile aux États-Unis pour un enfant blanc de classe moyenne-aisée de réussir à l'école puisque qu'il est élevé au sein d'une famille qui favorise la réussite scolaire, d'un système scolaire qui croit en son potentiel, par des professeurs prêts à lui dévouer plus d'attention puisqu'ils croient en sa réussite (Oakes, 1985; Weber, 1998).
5. *Exprimées simultanément* : Les individus vivent leur vie et développent leur identité en fonction de leur situation au sein de ces dimensions, qu'ils soient dans un groupe dominant, dominé ou les deux. Ces dimensions en sont des traits immuables; ce sont des constructions

sociales qui offrent du pouvoir et des options dans certaines situations et qui limitent les opportunités dans d'autres situations (Shields, 2008).

La prochaine section présente l'intégration de ces deux modèles théoriques et son usage dans le cadre de cette thèse doctorale.

3.1.3 Utilisation de ce double modèle conceptuel dans le cadre du projet de recherche

Dans le cadre de ce projet de recherche doctoral, nous croyons que cette double position théorique est importante pour bien saisir les significations liées à l'adversité et aux trajectoires de résilience des jeunes mères rencontrés dont la résilience s'inscrit dans une trajectoire ancrée dans un tissu social structuré autour de diverses positions sociales.

Selon Hankivsky et al. (2009), un nombre important d'études sur la santé effectuées en sol canadien ont identifié des inégalités flagrantes dans les résultats de santé (*outcomes*) et l'accès à l'information et aux services de santé entre différents groupes de femmes (femmes âgées, autochtones, travailleuses du sexe, minorités ethniques). L'emphase sur une catégorie ou sur l'identité ne permet pas de bien saisir la complexité : "*It has become increasingly apparent... that this way of doing research is rather limited in its ability to accurately represent the complexity of social life*" (Wilkinson, 2003). Nous émettons l'hypothèse que le vécu des jeunes mères doit être constamment influencé par les multiples identités sociales qu'elles adoptent ou doivent adopter selon les situations : adolescente, femme, mère, mineure, majeure, étudiante, travailleuse, assistée sociale, pourvoyeuse de soins, prestataire de services, etc. La citation suivante exprime bien, à notre avis, l'importance de s'intéresser autant, sinon plus, aux différences entre les femmes elles-mêmes :

"Inherent in the concept of women's health is the paradoxical challenge that differences among women are often greater than the differences between women and their implied binary opposite, men" (Hankivsky, Blackwood, Hunt, Pigg, Morrow, Reid, et Patton, 2007).

Nous croyons que jumelée à une perspective des trajectoires de vie, la théorie intersectionnelle nous permettra de mieux saisir la complexité présente dans un processus de

résilience, de proposer un modèle théorique plus représentatif du vécu des femmes rencontrées lors de ce projet de recherche et de dégager des recommandations pour l'intervention et la recherche dans le domaine de la promotion de la santé.

Dans la prochaine section, les objectifs de ce projet de recherche doctoral et les questions de recherche qui y sont rattachées sont énumérés.

3.2 Objectifs de l'étude et questions de recherche

3.2.1 Objectifs de l'étude

Dans le cadre de ce projet doctoral, quatre objectifs guideront la démarche de recherche et de réflexions:

1. Décrire l'expérience de maternité précoce vécue en contexte relationnel adverse telle que racontée par les mères vivant ou ayant vécu cette situation;
2. Analyser le processus dynamique par lequel les mères réussissent à surmonter cette double adversité, à atteindre un certain niveau de bien-être personnel et à assumer positivement leur rôle parental;
3. Cerner les différentes composantes qui interviennent dans ce processus et y dégager les processus les plus significatifs.
4. Proposer un modèle théorique intégrateur illustrant la trajectoire résiliente telle que vécue par les jeunes mères de l'étude.

3.2.2 Questions de recherche

Le terrain empirique tente de répondre à l'interrogation suivante : *Comment les mères ayant donné naissance de façon précoce en contexte relationnel adverse réussissent-elles à surmonter cette double adversité et à assumer positivement leur rôle parental?*

De façon plus ciblée, le projet de recherche vise à fournir des réponses à différentes questions, réparties dans différentes catégoriesⁱⁱⁱ:

1. *La période pré grossesse*

QR1 : Comment la participante se décrit-elle et décrit-elle son environnement familial et social ?

2. *La période de grossesse*

QR2.1 : Comment la participante décrit-elle sa grossesse?

QR2.2 : Que représentait cette grossesse pour elle?

3. *L'adversité*

QR3.1 : Qu'est-ce qui, au cours de la grossesse, a représenté une difficulté pour la participante?

QR3.2 : Comment la participante décrit-elle sa relation avec son partenaire amoureux? Que lui a fait vivre cette relation?

4. *La période suivant la grossesse, le présent et l'avenir*

QR4.1 : Comment s'est déroulée l'adaptation au rôle de mère?

QR4.2 : Comment décrit-elle son environnement et son style de vie actuel?

QR4.3 : Comment s'imagine-t-elle dans cinq ans?

5. *Les stratégies d'adaptation*

QR5.1 : Qu'a-t-elle dû mettre en place pour surmonter les difficultés?

QR5.2 : Qu'est-ce qui la motivait à agir pour modifier la situation?

6. *Le réseau de soutien social et sociétal*

QR6.1 : Qui ou qu'est-ce qui l'a aidé dans les moments difficiles?

QR6.2 : Sur quels aides a-t-elle pu compter?

ⁱⁱⁱ Il est à noter que les questions complètes qui seront posées aux participantes se retrouvent en annexe, dans le canevas

QR6.3 : Quels rôles ont joué les différents environnements dans lesquels elle évolue?

7. Représentation de sa trajectoire personnelle

QR8.1 : Comment se représente-elle les difficultés rencontrées et les actions posées pour les surmonter?

QR8.2 : Quel regard porte-t-elle sur sa vie?

Le chapitre suivant présente la méthodologie retenue pour mener à bien ce projet, les considérations épistémologiques et éthiques ainsi que le profil des participantes retenues pour l'étude.

Chapitre 4. Méthodologie

Le ton dans ce chapitre est différent de celui que l'on retrouve dans les chapitres précédents. Alors que les deux premiers renvoient principalement à ce qui a été étudié, trouvé, démontré et explicité par d'autres, fussent-ils chercheurs ou intervenants, ce qui se retrouve dans ce chapitre et les suivants m'est très lié. Le contenu et la façon d'en rendre compte sont plus personnels puisqu'ils découlent de la façon dont je m'y suis prise pour conceptualiser l'objet d'étude, obtenir les données, les approcher pour les analyser, en rendre compte et les transmettre en mots. À partir d'ici, j'utilise donc le JE et tente de rendre le plus explicite possible mes présupposés, mes valeurs et mes conflits internes de même que ma démarche et mon raisonnement.

Dans le cadre de ce projet de recherche empirique, j'ai privilégié de partir du point de vue des gens directement impliqués, soit des mères ayant donné naissance de façon précoce dans un contexte relationnel adverse. Il était important pour moi de permettre l'expression du sens qu'avait pour elles ce cheminement, de comprendre par leurs mots et leurs gestes les significations qu'elles rattachaient à leurs parcours de vie et à la trajectoire de résilience qui les distinguent. Pour faciliter cette expression, j'estime qu'une position paradigmatique constructiviste et une méthodologie de recherche qualitative sont les plus appropriées. Un des grands avantages reconnus des méthodes qualitatives réside en effet dans leur capacité de saisir des phénomènes dynamiques ou processuels dans leur contexte réel (M. Q. Patton, 1990). La contextualisation permet l'émergence du sens. Ainsi, pour Paillé et Mucchielli :

"Le sens naît toujours d'une confrontation d'un phénomène remarqué à des éléments dits contextuels dans lesquels il prend place. Aucun phénomène ne peut exister en lui-même, dans le vide environnemental." (2003, p.11)

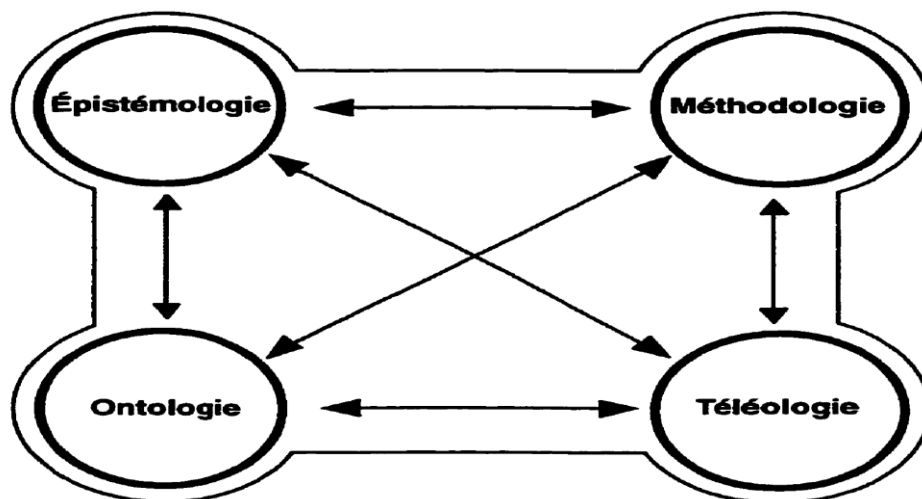
Le paradigme constructiviste est présenté dans la section suivante.

4.1 Paradigme constructiviste

De façon globale, cette recherche exploratoire s'ancre dans le courant paradigmatique du constructivisme (Berger et Luckmann, 1966). Je rappelle qu'un paradigme est un cadre conceptuel général reflétant un ensemble de croyances et de valeurs reconnues par une communauté et admises comme état communes à tous les individus dans le groupe (Kuhn, 1962 cité dans Levy, 1994). Ce paradigme partagé permet donc à un groupe d'appréhender un objet de recherche et d'en structurer son étude, de clarifier des problèmes disciplinaires et de statuer sur des moyens fiables pour mener à bien la production de connaissances.

Pour bien comprendre le paradigme constructiviste, il est nécessaire de le décomposer en ses quatre axes, soit les quatre domaines qui le composent : l'épistémologie, la méthodologie, l'ontologie et la téléologie. La figure qui suit, tirée de Gendron (2001) présente bien les interactions entre ces quatre champs :

Figure 2 : Quatre axes du paradigme constructiviste



Source : Gendron 2001

Dans un paradigme, l'épistémologie renvoie à la signification cognitive, c'est-à-dire la vision du monde et la façon d'organiser l'approche de recherche. Dans un paradigme constructiviste, l'épistémologie est pluraliste et non neutre puisqu'elle repose sur les postulats que

l'observateur est non neutre, que le monde vécu est en fait une reconstruction et que les événements (et le monde) ne sont pas prédéterminés mais s'inscrivent plutôt dans un processus de changement (Levy, 1994).

Le champ de la méthodologie réfère aux méthodes, aux procédés et aux techniques qui nous permettent d'appréhender le monde ou un phénomène vécu et de formuler des constats sur ceux-ci (Gendron, 2001). Contrairement à une méthodologie réaliste qui cherche plutôt à manipuler des faits spécifiques qui sont observables et mesurables pour conduire à l'élaboration d'une convergence de ces faits, la méthodologie constructiviste vise à construire des représentations des perceptions du monde vécu et vise la divergence entre les conceptions multiples et émergentes de l'expérience et des phénomènes (Levy, 1994).

Le champ ontologique s'intéresse à la nature, à la constitution et à la structure de la réalité. Ainsi, alors qu'une ontologie réaliste s'appuie sur le fait qu'il n'existe qu'une seule vérité et que celle-ci est indépendante, préexistante et ordonnée, l'ontologie constructiviste reconnaît l'existence de multiples perceptions d'une pluralité de mondes vécus (Lehoux, 2004).

Le quatrième champ, la téléologie, renvoie aux multiples intentions et finalités liées à l'objet d'étude qui sont poursuivies par les acteurs (chercheurs). Il réfère à leurs intentions et leurs intérêts de même qu'aux responsabilités dont ils s'investissent par rapport à leurs travaux (Levy, 1994).

Ce survol rapide des quatre champs composant un paradigme, et plus précisément le paradigme constructiviste, permet de mieux situer les assises de la présente recherche en promotion de la santé.

4.1.1 Approche compréhensive

De façon plus précise, sur le plan épistémologique, cette recherche exploratoire s'inspire de l'approche compréhensive. L'approche compréhensive est en fait un positionnement intellectuel qui soutient que les faits humains et sociaux (comme celui dont il est question dans cette recherche) sont radicalement distincts des faits des sciences naturelles et physiques puisque que les faits humains ou sociaux sont porteurs de significations qui sont véhiculées par des acteurs. Elle soutient également qu'il est possible pour un homme de pénétrer le vécu et le ressenti d'un autre homme, selon le

principe de l'intercompréhension humaine. Que c'est à partir des efforts liés aux moments de saisie intuitives des faits sociaux que sera élaborée, par synthèses successives, une synthèse finale qui donnera une interprétation en compréhension de l'ensemble étudié (Paillé et Mucchielli, 2003).

4.1.2 Réflexions sur la subjectivité

Il va sans dire que la subjectivité est un aspect central de ce projet de recherche exploratoire, pour de nombreuses raisons. Puisque le jugement du chercheur ne se forme pas qu'à partir de ses connaissances formelles ou de ses analyses théoriques, d'autres éléments qui lui sont propres vont contribuer à la production de connaissances. Son expérience personnelle du monde (ou du phénomène étudié), ses sentiments, ses intuitions et ses valeurs seront aussi sollicités (Baribeau, 2005). Dans une recherche comme celle-ci où la réflexivité est importante, les interactions entre la chercheuse et les participantes peuvent avoir des effets sur la « production de connaissances ». Une prise de conscience de cette subjectivité et la documentation systématique des effets de cette subjectivité sur la recherche sont importantes (Poupart, 1997); Laperrière, dans Poupart, 2004). Comme le dit Flood (1999, 35): "*Without some degree of reflexivity, any research is blind and without purpose.*"

Je trouve donc important de soumettre au jugement du lecteur le fait que 1) je ne suis pas neutre; 2) je crois que les trajectoires de résilience ne sont pas le fruit du hasard ni des événements isolés; 3) mon expérience de terrain a été marquante. Ces trois affirmations, que j'explique ici-bas, ont très certainement eu un impact sur le cours de cette étude.

1. Je ne suis pas neutre : je suis une femme, j'ai deux jeunes enfants et j'estime que la transition à la maternité a été un passage marquant dans ma vie. Malgré le fait que j'ai eu mes enfants dans un contexte facilitant (présence d'un conjoint, revenus adéquats, réseau social soutenant), la maternité a engendré des bouleversements dans ma vie personnelle, conjugale, sociale et professionnelle. Comme j'estime mon expérience commune et similaire à celles de nombreuses autres femmes, je crois qu'il est aussi normal de s'attendre à ce que la vie d'une adolescente soit bouleversée par cette maternité sans que cela soit le signe d'inaptitude parentale ou d'une détresse psychologique.
2. Je crois que les trajectoires de résilience ne sont pas le fait du hasard ou des événements isolés : dans mes expériences professionnelles comme intervenante, j'ai eu à côtoyer de

nombreux individus qui ont réussi à surmonter des adversités impressionnantes et leurs trajectoires laissaient deviner des influences complexes.

3. Mon passage dans deux organismes travaillant auprès des jeunes mères a été extrêmement riche parce qu'il m'a permis de mieux comprendre comment peut se dérouler une maternité précoce, les obstacles qu'on y rencontre, les difficultés vécues, mais aussi les changements positifs que cela peut faire vivre, les joies qui y sont rattachées, les interactions sociales qu'on y vit. Mais il a aussi été choquant à plusieurs reprises et ce que j'ai pu y observer m'a parfois déstabilisée, comme mère et comme femme. La façon de corriger un enfant, les cognitions erronées qu'avaient certaines mères, les interactions parent enfant, les propos que certaines mères tenaient à l'endroit de leurs enfants : ce sont des éléments qui m'ont bouleversée. Comme il sera discuté plus loin, ce ne sont pas toutes les mères fréquentant les deux organismes qui ont pris part à l'étude. Une minorité d'entre-elles ont été interrogées, que ce soit lors des entretiens individuels ou de groupe. Par contre, c'est avec la totalité des mères que je passais mes journées et que je discutais dans l'informel.

C'est dans ce cadre que certaines scènes que j'ai vu pourraient influencer ma lecture de la situation de la maternité précoce, notamment en créant un clivage entre les mères présentant une trajectoire résiliente et celles qui présentent des difficultés. Je suis très soucieuse de ne pas contribuer à ce clivage *bonne mère/mauvaise mère*, de contextualiser ces événements et de ne pas *contaminer* ma lecture de la situation. J'ai noté ces événements et les ai discutés avec des collègues, principalement pour réduire la charge émotionnelle qui y est attachée. J'ai aussi consulté de nombreux écrits destinés aux intervenants qui travaillent auprès des mères en situation de vulnérabilité, qu'elle soit financière ou autre, pour mieux saisir l'étendue des défis qui s'offrent aux mères.

Un autre aspect relié à la subjectivité mérite d'être mentionné : il s'agit de l'intersubjectivité. Il faut garder en tête que les résultats qui sont présentés dans cette thèse sont issues principalement de l'analyse du discours des jeunes femmes interrogées. C'est la rencontre de la subjectivité des participantes jumelée à la mienne. Bien qu'elles aient eu comme consigne principale de raconter leur histoire, il y a fort à parier que cette histoire soit influencée par des valeurs, des expériences, des connaissances et l'intériorisation de normes sociales, mais aussi en fonction de ce qu'elles croient que l'intervieweur souhaite entendre (Poupart, 1997).

4.2 Devis de recherche

Pour permettre de faire émerger le sens d'une trajectoire de résilience en contexte d'une double adversité, j'ai privilégié une méthodologie de collecte et d'analyse des données qualitatives, obtenues par le biais d'entretiens individuels et de groupes de même qu'une insertion dans le milieu, soit une enquête de terrain (Beaud et Weber, 2003). Pour Agar (1997), être là, faire de l'observation participante, est ce qui rend la recherche possible puisque le matériel brut est présent dans les activités quotidiennes des gens qui nous intéressent. C'est, à ses yeux, la seule façon d'entrer en contact et d'établir des relations avec eux, de participer avec eux dans ce qu'ils font et d'observer ce qui se passe (Agar, 1997).

De façon plus précise, l'enquête de terrain et les entretiens ont permis de :1) mieux comprendre les défis liés à la maternité précoce en contexte relationnel adverse; 2) mieux saisir les processus de résilience chez les mères adolescentes vivant dans un contexte relationnel adverse par la collecte de notes d'observation, de discussions avec des informateurs-clés (les intervenantes des centres fréquentés), par la rédaction de comptes rendus de discussions de groupe et de comptes rendus d'entretiens individuels et 3) proposer un modèle théorique de ces processus en partant du point de vue des gens interrogés.

4.2.1 Contexte du Projet de Recherche

Cette étude exploratoire est un projet de recherche autonome. Pour mener à bien sa réalisation, il a été primordial d'établir des partenariats avec différents milieux œuvrant auprès de la clientèle visée. Un premier contact a été fait par l'envoi de lettres explicatives adressées aux responsables de certains organismes ciblés en région montréalaise (voir Annexe 1). Un appel téléphonique auprès de ces responsables a suivi cet envoi pour expliquer de façon détaillée le projet de recherche et la collaboration demandée de la part de ces organismes. Leur collaboration est essentielle car, dans le cadre de ce projet de recherche, ce sont les intervenants de ces organismes qui abordent le thème de la recherche avec les jeunes mères (qu'elles jugent correspondre aux critères d'inclusion cités plus bas) afin de réduire le sentiment d'intrusion dans leur vie privée (Canadian Institutes for Health Research., 2005). Malgré un intérêt pour l'angle abordé dans la recherche, plusieurs organismes ont choisi de ne pas participer : de nombreuses recherches et

évaluations au Québec ciblent les jeunes mères et celles-ci sont très souvent sollicitées pour participer à des études.

Avec l'aide de personnes-contacts entretenant des liens privilégiés avec des responsables d'organismes visant la clientèle des jeunes mères, il a cependant été possible d'obtenir la collaboration de deux organismes établis depuis plusieurs années et travaillant auprès des jeunes mères.

Le premier organisme, *Head & hands/À deux mains*, est situé à Montréal, dans le quartier NDG. Il offre des services médicaux, sociaux et juridiques à une clientèle composée d'adolescents et de jeunes adultes. Parmi les services offerts, le *Programme des jeunes parents/Young Parents Program* permet à des jeunes parents et à leurs enfants d'avoir accès à du soutien et des ressources : intervenantes, halte-garderie, sorties, ateliers, repas, etc.

Le second organisme, situé à Terrebonne, dans la région de Lanaudière, *le Mouvement organisé des mères solidaires*, offre sensiblement les mêmes services : accompagnement, suivi téléphonique et à la maison, activités de groupe, halte-garderie, activités et ateliers, préparation de repas communautaire, etc.

4.2.2 Collecte des Données

Dans le cadre de ce projet de recherche, le recours à différentes sources de données afin de mieux saisir la complexité du phénomène à l'étude a été privilégié. Ainsi, l'enquête de terrain dans un milieu que fréquentent les jeunes mères permet la tenue d'observations participantes jumelées à des discussions informelles avec les intervenantes qui œuvrent auprès de ces jeunes mères, des entretiens de groupe et des entretiens individuels.

4.2.2.1 Observation participante

Il était important pour moi que la présence d'un chercheur au sein du groupe soit acceptée par les participants et que les buts de la recherche et de la collecte de données soient compris avant l'obtention de leur assentiment. Dans cette optique, pour chacun des terrains, une visite préalable à l'insertion dans le groupe a eu lieu. Lors de cette visite, je me suis présentée, autant sur le plan personnel (mère de jeunes enfants) que professionnel (sexologue intéressée par le domaine de la

santé publique et ayant des expériences de travail auprès de clientèles vulnérables en intervention et en recherche) en expliquant les raisons de ma présence. Avec chacun des groupes, une discussion sur ma position au sein du groupe, c'est-à-dire en observation qui participera partiellement aux activités, a été expliquée et argumentée. Chacun des deux milieux s'est dit à l'aise avec ce processus et a accepté la présence d'une étrangère au sein de leur groupe pour un temps défini.

À la fin de chaque journée passée dans le milieu, des réflexions et commentaires sur les événements et interactions observés au cours de celle-ci ont été notés dans un journal de bord (Certains extraits sont présentés à l'annexe 2, pour permettre au lecteur d'avoir un aperçu de son contenu). Ces notes n'ont pas été inscrites dans une grille prédéfinie, mais plutôt sous la forme narrative. Cette façon de faire a été privilégiée pour l'exercice de "*debriefing* " qu'elle permettait et pour sa souplesse. C'est aussi dans ces notes que j'écrivais les informations sur les trajectoires des jeunes mères, sur la maternité précoce et les obstacles rencontrés dont me faisaient part les intervenantes de ces deux centres. Ces informations recueillies auprès d'intervenantes d'expérience (l'une y est depuis plus de 12 ans et l'autre, 10 ans) sont des sources importantes d'information, même si elles ne sont pas toujours rattachées directement aux histoires des mères ayant participé à cette étude. Le point de vue qu'elles expriment n'est pas celui des jeunes mères, mais plutôt le leur, c'est-à-dire celui d'une intervenante qui côtoie année après année des jeunes mères.

Terrain 1

Le premier terrain s'est déroulée de septembre 2006 jusqu'en décembre 2006, soit pendant quatre mois. À raison de deux jours par semaine, le mercredi et le vendredi, une présence lors des ateliers et des repas communautaires a été assurée. Le groupe présent lors de ces deux journées était le même, soit près d'une quinzaine au total. La très grande majorité des parents présents à ces journées sont des mères.

Terrain 2

Le second terrain a eu lieu de février 2008 à juin 2008, soit une période de cinq mois. À raison de deux jours par semaine, le mardi et le mercredi, une présence lors des ateliers et des repas a été assurée. Les jeunes mères présentes lors de ces deux journées ne sont pas les mêmes; une douzaine de mères sont présentes à chacune de ces journées.

4.2.2.2 Entretiens

Après avoir passé plusieurs semaines dans les milieux en observation participante, j'ai expliqué à nouveau aux mères les raisons de ma présence et annoncé la fin prochaine de l'observation et mon retrait du groupe. J'ai aussi expliqué que je réaliserais avec certaines d'entre-elles des entrevues individuelles et des rencontres de groupe. La sélection des participantes de même que les conditions entourant les entretiens ont été clarifiées.

Entretiens individuels

Les entretiens individuels se sont déroulés après quelques semaines d'immersion dans l'organisme, à l'exception des deux participantes référées par une thérapeute. Les participantes choisissaient le lieu qui leur convenait le mieux pour l'entretien. Certains entretiens se sont tenus dans un bureau fermé de l'organisme, d'autres dans les résidences privées des participantes et quelques-uns dans un café ou un restaurant. Une grille d'entretien ouverte servait de canevas de base; des questions supplémentaires ou de clarification étaient ajoutées lorsque cela était pertinent. *(Pour une description plus poussée du guide d'entretien, se référer à l'Annexe 3)*

Après une brève description du projet de recherche et du déroulement de la rencontre, les participantes signaient le formulaire de consentement et l'entretien débutait, enregistré sur support numérique. Une fois les questions posées, la participante était invitée à ajouter des éléments ou des réflexions qu'elle jugeait pertinentes pour bien saisir sa trajectoire. Je leur demandais alors de remplir un court questionnaire composé de questions tirées de la version française de la *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS2) (Straus, Hamby, Boney-McCoy, et Sugarman, 1996) afin de contraster ce regard subjectif avec les événements vécus durant la période périnatale. La littérature mentionne des écarts entre ce qui est rapporté oralement lors d'entretiens cliniques et ce qui est rapporté par les mêmes personnes lors de passation de questionnaires (Ulrich, Mckenna, King, Campbell, Ryan, Torres, Price, Medina, Garza, Johnson-Mallard, Landenberger, et Campbell, 2006). Je jugeais intéressant d'aborder, même de façon superficielle, cet écart rapporté.

La CTS est un outil qui a été largement utilisé depuis sa création en 1979 lors des enquêtes épidémiologiques sur la violence conjugale, dans plus de 20 pays. Son usage le plus fréquent est lié à l'obtention de données sur la violence physique entre partenaires intimes, bien que son utilisation

est aussi recommandée dans certains contextes cliniques. Une version plus récente, soit la *Revised Conflict Tactics Scales*, tente de pallier aux critiques qui avaient été adressées à la première version, notamment en ajoutant des sous-échelles liées à différents types de violence dont la violence sexuelle et en modifiant l'ordre de présentation des questions (Straus, Hamby, Boney-McCoy, et Sugarman, 1996). Elle se répond à l'aide d'une échelle de Likert en 7 points, qui permet d'établir la fréquence des comportements. (Par exemple, est-ce qu'un comportement donné s'est produit une fois au cours des 12 derniers mois, 2 fois, de 3 à 5 fois, de 6 à 10 fois, ne s'est pas produit au cours des 12 derniers mois, mais s'était déjà produit, etc.)

Cet outil adapté a été rempli individuellement par la majorité des informatrices, alors que je l'ai fait en compagnie de deux autres, qui préféraient que je leur pose les questions oralement. Une informatrice a choisi de ne pas y répondre. (*Pour consulter le questionnaire, voir Annexe 3*)

Après quoi, une fois l'enregistrement éteint, quelques questions sur l'état d'esprit de la mère interrogée étaient posées ; je rappelais l'existence de services pour l'aider, si elle en ressentait le besoin. Ces services sont, outre l'organisme qu'elle fréquente, la présence d'une thérapeute disponible par téléphone pour aider la participante à gérer les émotions qu'aurait amené l'entretien, sans frais. (*Voir Annexe 4*)

Les entretiens ont duré entre 45 minutes et une heure trente. Un montant de 20\$ était remis aux participantes à titre de dédommagement.

Entretiens de groupe

Dans le cadre des entretiens de groupe, j'ai eu recours à la création artistique individuelle, par le biais d'un collage, pour illustrer le processus de résilience^{iv}. Il est proposé, à l'instar des idées avancées par certains auteurs, que la création artistique joue un rôle de miroir pour l'individu, permettant à ce dernier de pouvoir regarder autrement sa situation (Hogan, 2001; Plante, 2005). Suite à la création d'une œuvre représentant leur trajectoire, les participantes qui le désiraient l'ont présentée au groupe. Enfin, des questions plus précises sur les ressemblances et les différences

^{iv} L'auteure tient à remercier Pierre Plante, PhD, professeur au département de psychologie à l'UQAM et art thérapeute oeuvrant auprès d'une population d'enfants et d'adolescents au sein de l'organisme *Assistance d'enfants en difficulté de Hochelaga Maisonneuve* (AED) pour son aide dans l'élaboration de cette section et pour ses commentaires.

vécues dans leur parcours terminent la discussion. Ce sont les paroles des mères lorsqu'elles présentaient leurs œuvres et les propos de la discussion qui ont constitué le matériel d'analyse. *(Pour une description plus poussée du déroulement de la rencontre, se référer à l'annexe 5)*. Bien que cette activité résulte en la production d'un matériel qui pourrait être analysable, cette avenue est écartée en raison des compétences spécifiques requises et du trop grand niveau d'interprétation possible. Une photo numérisée de l'œuvre a cependant été prise pour être incluse dans ce rapport de recherche.

4.3 Échantillonnage

Tenter de comprendre les processus de résilience en contexte de double adversité à partir du point de vue des jeunes mères résilientes demande un échantillon qui permet d'avoir accès à leurs représentations. L'échantillon par homogénéisation de cas multiples est la stratégie d'échantillonnage qui semblait la plus pertinente ici (Pires, 1997). Cette stratégie d'échantillonnage permet d'étudier un phénomène commun à différents individus tout en favorisant la diversification interne à l'intérieur du groupe. Cela permet aussi de maximiser l'étude extensive du sujet choisi et facilite la généralisation empirique par saturation. La notion de diversité des cas est ici importante; le profil des participantes qui seront sélectionnées sera varié, pour pouvoir offrir un maximum de représentations diversifiées. Il est visé d'obtenir une représentation de réalités plurielles dans lesquelles peuvent se vivre la maternité précoce et l'exposition à la violence conjugale.

Le nombre d'entretiens nécessaires pour étudier en profondeur ce phénomène n'a pas été fixé à l'avance. De même, il a été décidé de faire alterner les terrains et les entretiens avec l'analyse pour favoriser la diversification au sein des sujets choisis et orienter les entretiens subséquents.

De façon concrète, les mères sélectionnées pour étudier le processus de résilience l'ont été sur la base de deux jugements suivants :

1. Le premier point de référence est le jugement de la mère elle-même sur sa situation en se basant sur les critères de sélection, énumérés ici-bas;
2. Le second point de référence consiste en l'avis de l'intervenante du milieu quant au respect des critères de sélection.

4.3.1 Critères de Sélection

Les critères de sélection retenus dans le cadre de ce projet de recherche sont :

- Être âgée de plus de 18 ans au moment de l’entrevue^v.
- Avoir donné naissance à un enfant vivant alors qu’elle était âgée de moins de 20 ans;
- Juger avoir été (ou être) dans un contexte relationnel difficile;
- Avoir le sentiment d’avoir réussi à surmonter l’adversité;
- Être dans un état de bien-être satisfaisant (physique et mental);
- Être à l’aise comme mère;
- Être capable de s’exprimer en français ou en anglais.

Certains de ces critères de sélection ne permettent aucune ambiguïté dans la sélection des participantes; par exemple être âgée de plus de 18 ans au moment de l’entrevue ou avoir donné naissance à un enfant tout en ayant moins de 20 ans. Par contre, d’autres critères de sélection pourraient porter flanc à la critique puisqu’ils sont difficilement mesurables et reposent sur des perceptions. Citons en exemple avoir le sentiment d’avoir réussi à surmonter l’adversité, être dans un état de bien-être satisfaisant ou être à l’aise comme mère.

Dans plusieurs domaines de recherche, l’auto évaluation par la personne concernée est considéré comme un indicateur substitut intéressant. Plusieurs chercheurs l’utilisent comme substitut à l’administration de tests ou questionnaires longs, complexes à administrer et parfois stigmatisants pour les populations ciblées, comme c’est le cas dans l’évaluation de l’état de santé (Eriksson, Undén, et Elofsson, 2001; Lundberg et Manderbacka, 1996). En s’appuyant sur ces résultats, il apparaît vraisemblable de croire qu’une jeune mère sera en mesure d’évaluer si elle se trouve, ou non, dans un état de bien-être satisfaisant, tant sur le plan de la santé physique que celui de la santé mentale. Globalement, ce critère désigne une personne qui ne souffre pas d’une maladie mentale ou d’une condition physique majeure l’empêchant de fonctionner.

Le critère être à l’aise comme mère réfère à l’atteinte de compétences et d’aptitudes parentales permettant de s’occuper convenablement de son enfant et de répondre à ses principaux besoins. Il fait aussi référence au fait que l’enfant n’a pas été signalé ou pris en charge par la DPJ.

^v Ce critère a été imposé par le CERFM et s’est avéré non négociable malgré les limites qu’il crée au niveau de la sélection des participantes et de la production de connaissances.

Ces critères de sélection ont été expliqués de façon détaillée aux intervenantes impliquées dans ce projet. Ils ont été présentés plus superficiellement, mais illustrés lors de la présentation du projet de recherche aux participantes des organismes visités lors des terrains. Ils ont de nouveau été expliqués en individuel avec les jeunes mères référées.

Dans le respect du caractère constructiviste de cette recherche, de la nécessité de contextualiser les trajectoires de résilience et de l'importance de partir du point de vue des mères quant à leurs représentations, je crois que ces critères, lorsqu'ils sont conjointement jugés remplis tant par la mère que par l'intervenante qui la réfère au projet, sont suffisamment solides pour permettre la sélection de participantes qui pourront nous informer sur ce phénomène.

4.3.2 Appréciation subjective de la nature de l'adversité

La littérature fait de plus mention de l'importance de questionner les répondantes sur le sens qu'elles donnent à l'adversité. En effet, il ne faut pas assumer que, parce qu'un événement est considéré négativement de façon normative (telle une grossesse précoce ou la présence de violence dans ses relations amoureuses), il sera vécu de façon négative par toutes les répondantes (Fergus et Zimmerman, 2005). Il importe donc de vérifier auprès de la clientèle ciblée pour l'étude ce qu'elle considère comme étant l'adversité dans sa situation. Cela a été fait tant lors des entretiens de groupe de même que lors des entretiens individuels, par le biais de questions orales. (Voir les schémas des entretiens individuels et des entretiens de groupe à l'annexe 3).

4.4 Recrutement des Participantes

Deux types de recrutement ont été effectués dans le cadre de cette étude. Le recrutement le plus fréquent, soit pour les deux groupes de discussion et pour huit des dix entretiens individuels, s'est fait par l'entremise de l'intervenante du milieu d'observation. Les deux autres participantes aux entretiens individuels ont été référées par une thérapeute, qui est un contact personnel de l'étudiante-chercheure.

Au moment de la sélection des participantes, la notion de temps entre la naissance du bébé et la participation à l'étude n'est pas considérée comme une variable à contrôler. Puisque le recrutement se fait principalement via les organismes de soutien aux jeunes parents, les mères

référéées ont de jeunes enfants au moment de leur participation à l'étude. Dans les deux organismes visités, les règlements internes mentionnent que le soutien est offert principalement pour deux ans quant aux activités régulières et une participation à plus long terme pour les activités occasionnelles. Cette réglementation peut être assouplie dans le cas des jeunes mères qui présenteraient un état de vulnérabilité plus grand ou qui seraient de nouveau enceintes. Conséquemment, l'écart de temps entre la naissance de l'enfant (ou des enfants) et l'âge au moment de l'entrevue est plus limité.

Au fil du déroulement du projet, il a été décidé d'élargir le cadre du recrutement pour avoir accès à des mères plus âgées au moment de l'entrevue, mais qui ont donné naissance à leur premier enfant alors qu'elles étaient adolescentes. Cette décision permet d'avoir un spectre plus large d'expériences et de pouvoir entamer des réflexions sur la notion de temps et son rôle dans les trajectoires de résilience. Les difficultés de pouvoir recruter des mères qui correspondent aux critères de sélection et qui sont en contact avec des intervenants sur une base régulière limite la participation des mères plus âgées. L'échantillon final est donc inégal dans sa constitution quant à la notion d'écart de temps entre la naissance et le moment de l'entrevue. Il s'agit d'une limite à considérer dans l'interprétation des résultats.

Concrètement, même si l'étudiante-chercheuse est présente au sein du groupe, le contact est fait par l'intervenant(e) qui informe la jeune femme qu'elle juge correspondre au profil recherché pour l'étude. Cette approche est privilégiée pour minimiser le sentiment d'intrusion qui pourrait être ressentie, l'intervenante étant déjà au courant du vécu de la jeune femme. Si cette dernière est intéressée, ses coordonnées sont communiquées à la chercheuse qui la contacte. La jeune femme peut aussi obtenir les coordonnées de l'étudiante-chercheuse, si elle préfère initier la communication.

Une rencontre préparatoire, face-à-face ou téléphonique, d'une durée d'environ dix minutes précède l'entretien de recherche. Cette rencontre permet à la participante de prendre connaissance des thèmes qui sont abordés, des buts de la recherche, de la nature de sa participation et du libre consentement ainsi que de convenir d'un moment et d'un lieu propices à la tenue de l'entretien. Il est expressément stipulé que la participation est libre et volontaire et n'est pas en lien avec les services reçus de la part de l'organisme qu'elle fréquente, si cela s'applique.

La très grande majorité des jeunes mères approchées ont choisi de participer à cette étude. Au total, 22 jeunes mères ont été ciblées par une intervenante et référées avec leur accord, à l'étudiante-chercheuse. Lors du contact préparatoire à l'entretien, l'une d'entre-elle a changé d'avis et a décidé de ne pas participer à cause du temps que cela lui demanderait.

L'une des informatrices, qui participait à un groupe de discussion, s'est ravisée au cours de l'entretien et a demandé à ce que ses propos et sa création artistique représentant son parcours ne soient pas utilisés. La transcription de cet entretien a été faite dans les jours qui ont suivi la tenue du groupe de discussion et tous les propos qu'elle y a tenus n'ont pas été transcrits. Elle a quitté le groupe de discussion avec sa création artistique à la fin de celui-ci. Elle n'a pas explicité les raisons de son retrait de l'étude et je ne l'ai pas questionné non plus.

Une seconde jeune mère qui avait accepté de participer à l'étude n'a toutefois pas pris part à celle-ci, sur la base de mon jugement personnel. Elle avait été référée par l'intervenante du groupe de jeunes mères qu'elle fréquente. Cette décision a été prise à son domicile, lorsque je m'y suis rendue pour l'interroger. Elle était en larmes, suite à un conflit avec son ex-conjoint. D'ailleurs, celui-ci l'a appelé à quelques reprises et est venu chez elle lors de ma présence. Il lui a exprimé vouloir vérifier si ce qu'elle lui disait était vrai : elle était avec une femme, pour un entretien de recherche. Elle souhaitait faire l'entrevue, notamment parce que je m'étais déplacée, mais souhaitait ne pas parler de son ex-conjoint et de leur histoire, surtout parce qu'il était encore présent et faisait des allées et venues entre l'extérieur et la maison avec leur enfant. J'ai décidé de ne pas l'inclure dans l'étude car je juge qu'elle était fragilisée par le conflit avec son ex-conjoint et la tension encore présente et que le fait de ne pas inclure la dimension du contexte relationnel adverse ne rendait pas justice à la totalité de son expérience vécue lors de sa grossesse précoce. Je lui ai expliquée les raisons pour lesquelles l'entrevue n'aurait pas lieu et lui ai manifesté mon désir de la voir aborder le sujet des négociations autour du droit de visite avec l'intervenante du groupe. Je lui ai assuré que tout resterait confidentiel et resterait entre nous, à moins qu'elle ne le désire.

Il est à noter que lors des observations participantes s'étant déroulées dans des organismes communautaires offrant des services aux jeunes parents, plusieurs jeunes mères ne présentant pas une trajectoire de résilience ont aussi été côtoyées. Sans devenir une source de données permettant des analyses comparatives, ces observations ont permis de mettre en perspective, de contextualiser

et d'enrichir l'information partagée par les jeunes mères de l'étude. Ces moments passés en compagnie de jeunes mères présentant des trajectoires différentes et les échanges informels que nous avons eus enrichissent mes réflexions et sont un matériel important pour cette étude exploratoire. Les réflexions et les interrogations qu'ils ont suscitées sont présentes en toile de fond lors de l'analyse des résultats et influencent ma perception de la maternité précoce. Bien qu'il ne soit pas présenté dans le chapitre *Résultats*, ce matériel issu des observations participantes sera mis de l'avant dans la section Discussion.

4.5 Gestion et Analyse des Données

Les propos des participantes émanant des entretiens, tant ceux de groupe qu'individuels, ont été enregistrés sur bande audio, avec leur accord, puis retranscrits en compte-rendu in extenso. L'analyse des données a été faite de façon séquentielle (Becker et Geer, 1960; Paillé et Mucchielli, 2003), c'est-à-dire en alternant les séances de collecte de données et les périodes d'analyse, de façon à éviter la surcharge analytique et augmenter la validité de l'analyse (Paillé et Mucchielli, 2003).

La démarche d'analyse retenue pour le corpus de données s'inspire très fortement des stratégies d'analyse de théorisation ancrée. Elle est constituée de six étapes : la codification, la catégorisation, la mise en lien des catégories, l'intégration, la modélisation et la théorisation :

1. La **codification** réfère à l'identification des unités de sens qui émergent des propos des participantes. Cette première codification vise à dégager, nommer et thématiser les propos développés à l'intérieur du corpus pour ensuite les qualifier par des mots et des expressions reflétant les propos d'ensemble (Paillé, 1994). Certaines citations peuvent avoir subi un double classement lorsque plus d'un sens pouvait être attribué aux propos de la participante. Un exemple de cette codification peut être retrouvé à l'annexe 6.
2. La **catégorisation** vise à faire surgir des unités de sens générées précédemment des catégories permettant une compréhension accrue du phénomène. La catégorie est ici définie comme étant une production textuelle se présentant sous la forme d'une brève expression et permettant de dénommer un phénomène perceptible à travers une lecture conceptuelle d'un matériau de recherche (Paillé et Mucchielli, 2003).
3. La **mise en lien des catégories conceptuelles** consiste à postuler, isoler ou approfondir un lien entre deux ou plusieurs catégories obtenues à l'étape précédente (Paillé et Mucchielli,

- 2003). Il s'agit de documenter les liens, de dégager et d'explicitier l'expérience ou la trajectoire vécue, en se basant sur les catégories principales obtenues et en s'appuyant sur les données empiriques et sur les écrits théoriques de la résilience de même qu'en considérant le cadre conceptuel des trajectoires de vie et de l'intersectionnalité.
4. L'**intégration** permet de circonscrire les catégories conceptuelles centrales dans le processus étudié, à cerner les points importants de sa compréhension émergente de la situation à l'étude, les traits saillants de son analyse, dans le but de dépasser la simple nomenclature des phénomènes pour tendre vers la constitution d'une proposition de compréhension (Paillé et Mucchielli, 2003). Il s'agit de mettre en place les éléments de la thèse, d'émettre les premiers jets de la théorisation.
 5. La **modélisation** (ou la transposition schématique) consiste à passer d'un plan linéaire à un regroupement ou une constellation en lien avec une argumentation (Paillé et Mucchielli, 2003). Il s'agit d'organiser les catégories subsidiaires autour du noyau conceptuel central, en organisant/réorganisant les catégories en fonction des relations qui les unissent jusqu'à ce qu'elles dressent un tableau satisfaisant des données et offrent une version analytique de la trajectoire résiliente (Fernet, 2005).
 6. La **théorisation** est le moment où sont retravaillés les catégories conceptuelles qui semblaient encore floues ou qui présentaient des lacunes afin de leur assurer une densité conceptuelle satisfaisante et améliorer la spécificité conceptuelle de la trajectoire de résilience proposée (Fernet, 2005; Paillé et Mucchielli, 2003). Il s'agit aussi, lors de cette étape, de délimiter les concepts de base de la théorie afin qu'ils soient les moins abstraits possibles et qu'ils évoquent clairement des états, des liens, des actions ou des structures sociales concrètes (Fernet, 2005).

La démarche d'analyse favorisée est itérative. Concrètement, cela veut dire que dès qu'une entrevue était réalisée, elle était retranscrite puis codée et catégorisée. Au fur et à mesure que s'additionnaient les entretiens, une mise en lien conceptuelle était proposée. Cette connaissance du matériel et des tendances qui s'en dégagent permettent ainsi d'approfondir certains thèmes dans les entrevues subséquentes ou de clarifier certains points. Cela permettait aussi de comparer le matériel obtenu avec les nouvelles données émergentes.

4.6 Critères de qualité de la recherche

Différents critères existent pour juger de la qualité d'une recherche, soit-elle quantitative ou qualitative. En recherche qualitative, on ne retrouve pas de consensus parmi les chercheurs sur la façon de les nommer et de les utiliser (Mucchielli, 1996). Ceux qui ont été retenus pour juger de la qualité de ce projet d'étude sont au nombre de quatre : la crédibilité, la transférabilité, l'imputabilité procédurale et la confirmabilité (Creswell, 1998; Lehoux, 2004).

4.6.1 Crédibilité

Le critère de crédibilité réfère au degré de concordance et d'isomorphisme établi entre le produit issu de processus de construction de connaissances et les multiples réalités des participants et des personnes ayant une expérience de vie similaire (Gendron, 2001). Son équivalence suggérée, en recherche quantitative, est la validité interne (Lehoux, 2004) ; tous deux visent une authenticité. Pour être en mesure de respecter ce critère, les résultats préliminaires ont été présentés aux participantes de l'organisme MOMS qui ont ainsi pu s'assurer que le contenu présenté reflète ce qu'elles vivent. Cela s'est déroulé dans le cadre de deux séances, les mardi et mercredi 20 et 21 avril 2009.

4.6.2 Transférabilité

Le critère de transférabilité est parallèle au critère de validité externe (Lehoux, 2004) ; il vise à s'assurer que les connaissances générées lors de la recherche qualitative sont transférables à d'autres contextes qui possèdent des caractéristiques similaires. Dans le cadre de ce projet d'étude, nous avons tenté de fournir la description la plus complète possible au lecteur sur le contexte social, culturel, politique et temporel desquels il émerge afin qu'il puisse juger du degré de concordance avec son propre milieu. Cette description comprend une courte recension des écrits portant sur : 1) la problématique de la violence durant la grossesse, 2) la maternité précoce et 3) la résilience dans ce contexte de double adversité ou d'adversité simple (principalement la violence conjugale en période de grossesse) de même qu'une description des participantes à l'étude et des milieux dans lesquels se déroulent la recherche.

4.6.3 Imputabilité procédurale

L'imputabilité procédurale, qui réfère en recherche quantitative au critère de fidélité (Lehoux, 2004), renvoie à la description de l'évolution du projet et du processus de recherche afin de rendre compte des procédures globales mises en place dans le but que les interprétations et les propositions qui émergent de l'étude soient vraisemblables (Gendron, 2001). Dans le cadre de ce projet d'étude, le respect de ce critère a été fait par l'élaboration des grilles d'analyses et de codification ainsi que par la présentation de segments tirés des comptes-rendus in extenso tout au long de l'analyse pour exemplifier le propos.

4.6.4 Confirmabilité

La confirmabilité renvoie au processus visant à ce que les données, les interprétations et les propositions qui émergent de la recherche soient ancrées dans des données empiriques et ne dérivent pas du hasard ou des chercheurs. Son équivalent en recherche quantitative pourrait être l'objectivité. Dans ce projet, l'atteinte de ce critère sera obtenue par la présentation explicitée des présupposés de la chercheuse et dans la réflexivité mise en place tout au long du projet de recherche.

4.7 Considérations éthiques

La maternité précoce vécue en contexte relationnel adverse est un sujet délicat à aborder. La population ciblée par cette étude porte en elle plusieurs vulnérabilités. Ce projet a donc du obtenir l'accord du comité éthique pour la recherche de la Faculté de Médecine sur les êtres humains (CERFM)^{vi}. Un point important à noter renvoie à la nécessité de dévoiler des situations dangereuses, tant pour la mère que pour l'enfant, ou de négligence parentale. La Loi sur la Protection de la Jeunesse place en effet le chercheur dans l'obligation de rapporter à cette autorité toute situation de compromission ou présentant un caractère de dangerosité pour l'enfant. Il a été important et nécessaire de rappeler aux participantes la présence de cette loi lors de la signature du formulaire de consentement. Il est à noter que ce formulaire contient des informations écrites se rapportant à cette loi. (*Voir Annexes 7 et 8*)

^{vi} Certificat numéro CERFM-77(06) 4#215

Cependant, ce projet a été réalisable puisqu'il s'inscrit dans le cadre d'un recrutement mis en place par le biais d'organismes établis auprès d'une clientèle de jeunes mères. Il rejoint des mères recevant des services ou fréquentant des milieux d'intervention et d'éducation (organismes participants). La participation a été volontaire et n'influence en rien la quantité ou la qualité des services offerts par ces organismes. De plus, un protocole d'intervention d'urgence a été préalablement élaboré : une personne-ressource a été approchée et a accepté d'offrir des services d'aide et de consultation gratuitement, sous la forme d'une rencontre thérapeutique, aux participantes si cela s'avérerait nécessaire suite à la participation à l'étude.

Dans le cadre des entretiens individuels, il y a eu une période, non enregistrée, à la fin de chaque séance pour s'assurer de l'état psychologique des participantes. Cette fonction de « débriefing » a été utile pour ventiler sur les émotions vécues pendant l'entretien de recherche et a permis d'identifier les jeunes femmes que ces entretiens ont pu fragiliser pour les référer. Enfin, la garantie de confidentialité a été assurée aux participantes et tous les documents d'entretiens sont gardés sous clé.

4.7.1 Confidentialité des Données

La confidentialité des résultats est assurée de différentes façons. La première est la substitution du nom de la répondante par un pseudonyme qui sera utilisé tout au long du projet de recherche. Elles choisissent elles-mêmes leur pseudonyme lors de l'entretien et l'utilisent aussi pour remplir la CTS. Pour les femmes qui participent aux rencontres de groupes, leur pseudonyme est utilisé comme signature pour identifier l'œuvre créé.

Aucun élément du rapport de recherche ou des articles et communications qui en découleront ne devraient permettre de retracer l'identité de la répondante ou celles de personnes tierces, ni directement, ni indirectement. À cette fin, certains éléments qui auraient pu permettre d'identifier les participantes dans leurs récits de vie ont été modifiés pour la présentation de leur parcours résumés. Les noms des membres de la famille (enfant, conjoint, sœur, etc.) ont été modifiés lors de la transcription des entretiens. De même, certains lieux qui permettraient d'identifier la répondante ont aussi été modifiés, sans toutefois affecter le contexte de son parcours.

Une fois retranscrites, les entrevues ont été conservées dans des fichiers sécurisés par mot de passe et les copies papiers, gardées sous clés. Les fichiers et les retranscriptions seront détruits une fois le projet de recherche complété ou un délai de cinq ans complété. Il importe aussi de noter que les données recueillies ne serviront que dans le cadre de la présente étude et des publications qui pourraient en découler.

4.10 Présentation des participantes à la recherche

La prochaine section présente brièvement les jeunes mères ayant participé aux groupes de discussion puis, de façon plus détaillée, la trajectoire de vie des dix mères ayant participé aux entretiens individuels. Pour ces dernières, leur histoire de vie résumée est d'abord présentée, suivie sous forme de tableau des principales difficultés qu'elles ont rencontrées.

4.10.1 Mères ayant participé aux groupes de discussion

Les jeunes mères qui participent aux groupes de discussion l'ont fait de façon volontaire. Elles sont invitées par leur intervenante et un service de gardiennage est offert à leurs enfants, en collaboration avec l'organisme hôte (*terrain 2*). Ces groupes se déroulent en après-midi et un goûter leur est servi. Leur durée s'échelonne entre deux heures et deux heures trente.

Au total, douze mères participent aux deux groupes de discussion. Trois de celles-ci participent aussi aux entretiens individuels. Elles sont âgées, au moment du groupe de discussion, entre 18 et 24 ans. Outre les points d'inclusion à la recherche qu'elles présentent, elles ont la caractéristique d'avoir dans la majorité des cas, un seul enfant : neuf d'entre-elles ont un enfant et trois ont deux enfants.

Leur parcours diffère; certaines sont à l'école, d'autres travaillent et d'autres sont à la maison. Elles disposent, selon leurs perceptions, de peu de revenus.

4.10.2 Mères ayant participé aux entretiens individuels

Le portrait de chacune des mères ayant participé aux entretiens individuels est ici ébauché. Dans le chapitre suivant, leurs trajectoires seront détaillées et les similarités et différences observées entre leur parcours de vie sont dégagées.

Alizée

Au moment de notre entrevue, Alizée a vingt ans. Son fils a 10 mois. Elle vit temporairement chez sa mère et son beau-père, avec son conjoint et son fils.

Alizée est née d'une mère héroïnomane. Retirée par les services sociaux, elle a été adoptée par sa grand-mère maternelle, chez qui elle a vécu toute son enfance et son adolescence dans l'ouest de Montréal. Au cours de cette période, elle était quelquefois en contact avec sa mère qui éprouvait alors de sérieux problèmes de toxicomanie. Lors de son adolescence, les contacts ont été plus fréquents avec sa mère; celle-ci tentant d'arrêter sa consommation. Elle n'a jamais eu de contact avec son père.

Alizée a eu une enfance marquée par la vie dans une famille d'accueil : sa grand-mère a accueilli plus de 90 enfants. C'est une période caractérisée par les va-et-vient d'enfants et un manque de stabilité dans la structure familiale. Elle fréquente l'école primaire du quartier puis l'école secondaire, où elle se situe dans la moyenne. À l'âge de quinze ans, tout en continuant à aller à l'école, elle occupe quelques emplois peu rémunérateurs pour subvenir à ses besoins. Elle dit de son enfance et son adolescence qu'ils sont marqués par les privations et la possibilité de ne s'offrir que le minimum nécessaire.

Elle quitte officiellement la maison familiale à 16 ans pour avoir plus de libertés, mais reste en contact avec sa grand-mère, qu'elle aime tout particulièrement. Ses intérêts, à ce moment, s'orientent vers les sorties dans les clubs et la consommation. Elle sort à tous les soirs et fait la fête jusqu'au matin. Elle fait la rencontre d'un copain qui l'entraîne vers des activités illégales. Il est violent avec elle, tant physiquement que psychologiquement, et elle a peur de lui. Elle devient enceinte, au grand plaisir de son copain, mais décide d'arrêter volontairement la grossesse après que celui-ci la pousse dans les escaliers. Elle est consciente des dangers de la relation pour elle et son bébé et ne souhaite pas donner naissance à un bébé dans ce contexte.

Durant cette période, elle se dit malheureuse et en dépression; elle s'automutile pour se sentir en vie et enlever la douleur du quotidien. Elle fait une tentative de suicide pour en finir avec la vie. Elle

est réanimée et hospitalisée pour quelques jours, puis quitte l'hôpital sans filet de soutien de la part des services de santé.

Dans le but de repartir à zéro, elle quitte Montréal, avec l'aide financière de sa grand-mère, pour une autre grande ville canadienne où elle s'inscrit à l'école. Elle cesse de consommer et va chercher de l'aide dans des organismes de soutien en santé mentale. Elle prend soin d'elle, reprend du poids et se sent mieux dans sa peau.

Elle rencontre un jeune homme avec qui elle débute une relation. Très vite, cette relation devient chaotique, avec beaucoup de conflits qui ont comme point de départ la consommation de son copain et le manque de confiance. Elle dira de lui qu'il est un « *player* » et qu'il collectionne les filles. À 18 ans, elle tombe enceinte de lui et décide de garder le bébé, malgré l'ambivalence du père. De retour à Montréal, seule, elle va chercher de l'aide auprès de différents organismes et met au monde son fils. Elle reçoit aussi de l'aide de sa mère et de sa grand-mère.

Après plusieurs tergiversations, le père du bébé la rejoint et s'installe aussi à Montréal. Leur relation est encore marquée par des conflits fréquents, mais tous deux ont le désir de travailler à ce qu'elle s'améliore.

Alizée se sent choyée d'avoir un fils qui donne un sens à sa vie.

Diane

Au moment de l'entrevue, Diane a 21 ans. Elle a une fille de 3 ans et un fils d'un an. Elle habite avec le père de ses enfants.

Diane est née en Ukraine, au sein d'une famille qui deviendra monoparentale lorsque son jeune frère vient au monde, 4 ans plus tard. Son père quitte la famille et ne donne plus signe de vie. Elle ignore encore où il se trouve actuellement et ne le recherche pas. Sa mère meurt alors qu'elle a neuf ans. À ce moment, elle et son jeune frère sont placés en orphelinat pour de nombreux mois. Ils sont ensuite adoptés par leur tante maternelle qui a émigré au Canada.

Arrivée au Québec, elle va à l'école pendant trois ans pour apprendre le français puis se prépare pendant deux ans, en milieu scolaire, à s'équiper pour le marché du travail. Elle dit de son séjour en milieu scolaire qu'il fut particulièrement difficile et marqué par les railleries. Elle ne s'y consacre que partiellement car sa priorité à ce moment est de s'assurer que son jeune frère va bien. Parallèlement, elle travaille, depuis l'âge de 13 ans, à temps partiel dans un restaurant pour aider sa famille qui vit dans des conditions socioéconomiques difficiles. Elle quitte l'école dès qu'elle le peut, soit lorsqu'elle a 16 ans.

Elle rencontre son conjoint alors qu'elle a 16 ans : il est âgé de 31 ans. Comme il est musulman pratiquant, elle se convertit à l'Islam et décide de porter le voile. À 17 ans, elle fait une fausse-couche, au soulagement de son conjoint qui ne veut pas d'enfant. Elle retombe bientôt enceinte et décide de garder le bébé, malgré la relation qui se complique avec son conjoint. La grossesse est marquée par l'anxiété et un manque d'accès aux ressources. Après de nombreuses démarches infructueuses, elle réussit à obtenir un suivi de grossesse qui débute alors qu'elle est à 6 mois de grossesse et a son échographie à 8 mois. Comme elle ne connaît pas ses droits et les rouages du système de santé québécois, elle est contrainte de payer de nombreux frais injustifiés tout au long de ce suivi.

Après la naissance de leur fille, son conjoint est plus ou moins présent; il passe beaucoup de temps avec des amis et s'absente souvent pour plusieurs jours d'affilée sans l'aviser. Elle doit de plus assumer seule toutes les dépenses liées à la famille (logement, nourriture, couches, vêtements, médicaments, etc.), même si elle est bénéficiaire de l'aide sociale et en mauvaise

posture économique. Son conjoint travaille, mais n'offre pas de partager les dépenses. Il envoie de l'argent à sa famille à l'étranger.

Elle est de nouveau enceinte un an plus tard et accouche d'un garçon alors qu'elle a vingt ans. Elle est contente de ses enfants, malgré les difficultés qu'elle traverse. Bien que la relation soit difficile avec son conjoint qui la menace de la laisser et d'aller se marier en Iraq (son pays d'origine), Diane place ses préoccupations conjugales au deuxième rang, derrière le bien-être de ses enfants, qui sont sa priorité.

Elle envisage rester auprès de ses enfants jusqu'à ce que son fils ait cinq ans et débute l'école. Après quoi, elle souhaite retourner sur le marché du travail.

Shany

Au moment de l'entrevue, Shany a 32 ans. Elle a une fille de 14 ans et une autre de 9 ans. Elle habite avec son nouveau conjoint.

Shany a vécu avec ses parents jusqu'à l'âge de sept, au moment où ses parents se séparent. Sa mère a alors la responsabilité d'élever seule ses trois filles. Son père devient relativement absent du tableau familial, malgré l'espoir qu'entretient Shany de le voir revenir ou se manifester lors d'occasions spéciales. La famille vit dans une situation de pauvreté, marquée par les épisodes de dépression de la mère.

Shany va à l'école où elle est une très bonne élève. Elle termine son secondaire cinq et entre au Cégep, dans une technique qu'elle abandonne, faute d'intérêt. Elle ne sait plus trop ce dans quoi elle souhaite travailler ou étudier; elle cherche une direction à donner à sa vie. Elle devient enceinte à 18 ans et décide de garder l'enfant parce que c'est la porte de sortie qu'elle voit pour *avoir une vie*. Pour son conjoint de 19 ans, avoir un enfant est un moyen de cimenter le couple. Ils sont donc tous deux heureux de cette grossesse, malgré son caractère non planifié.

La grossesse est plutôt difficile et l'adaptation à la nouvelle vie ne se fait pas sans heurt. Il y a plusieurs séparations suivies de reprises de la vie commune. Celle-ci est marquée par la méfiance, une absence d'investissement de la part du père et la fuite. Shany est malheureuse durant cette période et estime que la venue de l'enfant a contribué à mettre en relief les inégalités de pouvoir au sein de son couple. Elle se retrouve avec de nombreuses responsabilités alors que lui continue sa vie comme si rien n'avait changé.

Elle accouche d'une deuxième fille cinq ans plus tard, du même père, avec qui elle est toujours en relation. Elle qualifie cette relation de violente et réussit à y mettre fin quatre ans plus tard. Cette relation, marquée par les nombreuses séparations et les retrouvailles, a éloigné d'elle plusieurs amies qui la jugeaient, ayant pour conséquence de l'isoler. Son réseau social est inexistant.

Elle poursuit actuellement un travail de réflexion sur soi et occupe un petit emploi, en attendant de terminer sa formation de massothérapeute. Elle a rencontré un nouveau conjoint avec qui elle a une relation égalitaire et sans violence.

Élizabeth

Au moment de l'entrevue, Élizabeth a 20 ans. Elle a eu son premier fils à 16 ans et le second à 18 ans. Elle vit avec ses deux enfants, en compagnie du père de son deuxième fils.

Élizabeth a vécu avec ses deux parents et sa jeune sœur, jusqu'à l'âge de 12 ans, au moment où ils se sont séparés. Sa mère a quitté la région pour aller *vivre un trip de jeunesse* et son père a rencontré une nouvelle conjointe par le biais d'Internet. Après quelque mois, il emménage avec cette femme, qui ne veut pas de ses enfants. Il laisse ses deux filles dans un appartement qu'il paie de façon régulière et s'assure aussi de leur laisser de l'argent pour couvrir leurs besoins. Il s'installe dans la maison de sa nouvelle conjointe, à plus d'une heure de l'appartement qu'il loue pour ses filles. Il les visite à chaque deux ou trois semaines.

Élizabeth, âgée de 12 ans et en secondaire un, s'occupe de sa sœur de 10 ans, en 4^e année du primaire. Elle prépare ses repas, marche avec elle jusqu'à l'école, nettoie l'appartement et lave leurs vêtements. Elle et sa sœur ne sont pas signalées à la DPJ, même si la situation est connue de l'entourage familial et par les parents de certaines amies. Ils reçoivent quelque fois de l'aide de la part de la mère d'une amie, qui souhaite les adopter, ce à quoi le père s'oppose.

Élizabeth poursuit son parcours scolaire et, à 15 ans, rencontre David lors d'une fête d'amis. Il est âgé alors de 21 ans. Sur le plan familial, sa sœur commence à consommer et leur cohabitation devient difficile. Son père, dont la relation amoureuse s'est terminée, veut retourner habiter avec elles. Elle emménage avec David chez les parents de ce dernier et tombe enceinte quelques mois plus tard. Elle est alors âgée de 16 ans. Ils décident de garder l'enfant, même si elle est ambivalente à prime abord face à la situation. La grossesse se déroule bien et ils reçoivent du soutien de la belle-famille. Ils déménagent dans leur logement quelques semaines avant la naissance du bébé.

L'adaptation à la nouvelle vie familiale crée des tensions au sein du couple, puisque le nouveau père refuse ce rôle et se réfugie dans le travail. Il n'est pratiquement jamais à la maison, laissant Élizabeth se débrouiller seule avec le bébé. Ils ont des conflits fréquents et il la menace physiquement, en plus d'être violent psychologiquement et de la contrôler financièrement. À bout de souffle et paniquée par ses nouvelles responsabilités, Élizabeth contacte le CLSC pour recevoir de l'aide; une infirmière viendra la voir régulièrement et la réfèrera à un groupe pour les jeunes

mères. Elle quitte son conjoint au bout de quelques mois et va habiter chez un ami qui offre de la dépanner.

Durant cette période, elle commence à sortir et à consommer tous les week-ends, lorsque son fils est chez ses beaux-parents. Elle dérape, selon ses dires, pour une période de plusieurs mois. Par contre, elle continue d'être sobre la semaine et de répondre aux besoins, surtout physiques et matériels, de son fils. Durant cette période de consommation, elle met de côté ses anciens amis qui tentent de la raisonner. Elle dit de cette période qu'elle fêtait pour oublier.

Après quelques mois, elle fait la rencontre de son nouveau conjoint et cesse toute consommation. Elle reprend aussi contact avec ses anciennes amies. Elle développe un lien d'attachement avec son fils et, pour la première fois de sa vie, s'ennuie de lui lorsqu'il n'est pas avec elle.

Élizabeth devient enceinte quelques mois après avoir rencontré son nouveau conjoint et accouche de son deuxième fils alors qu'elle a 18 ans. Durant sa deuxième grossesse, elle est retournée à l'école et a terminé son secondaire 5. Aujourd'hui, elle continue de fréquenter l'organisme pour les jeunes mères, dont elle estime l'impact comme étant déterminant dans sa vie, surtout à partir du moment où elle s'est ouverte et a partagé ses difficultés aux autres mères. Lorsqu'elle en aura la possibilité financière, elle aimerait aller au Cégep pour faire une formation.

Isabelle

Au moment de l'entrevue, Isabelle a 21 ans. Elle vit avec son fils de 16 mois, qu'elle a eu à 19 ans. Elle est monoparentale et prévoit se marier bientôt avec son nouveau conjoint.

Isabelle a vécu une enfance très rangée au sein d'une famille mormone, très pratiquante. En désaccord avec les principes qui régissent au sein de la famille, elle quitte la maison à l'âge de 14 ans en claquant la porte. Elle vivra quelque temps chez des copines puis des amis et va demeurer chez ses grands-parents maternels. Elle y a beaucoup plus de liberté et vit une vraie adolescence, selon ses termes. Elle se sent par contre déchirée entre son goût de liberté et son attachement envers sa famille, entre ses agissements et les règles religieuses qui ont encadrés son enfance.

Elle demeure quelques années chez ses grands-parents, continue l'école dans un centre spécialisé pour les décrocheurs et travaille à temps partiel. Elle dit de cette période qu'elle n'y est pas vraiment heureuse, qu'elle ne se sent pas bien dans sa peau. Elle consomme de la drogue de façon régulière et sort souvent dans les clubs.

Elle a plusieurs relations sans conséquences et devient enceinte suite à l'une de celles-ci. Le père ne veut pas, en début de grossesse, reconnaître que l'enfant à naître pourrait être le sien, ce qui est rassurant pour Isabelle qui veut élever seule son enfant. Il se ravise toutefois durant la grossesse, ce qui crée, encore aujourd'hui, un stress très grand pour Isabelle. Elle a peur que le père demande une garde partagée.

Elle élève seule son fils, mais reçoit de l'aide de sa famille et de son église, qu'elle a recommencée à fréquenter lors de sa grossesse. Elle a aussi pu bénéficier de programmes comme OLO et d'une place dans un HLM. Elle apprécie l'aide financière que ce logement lui procure mais n'apprécie pas l'environnement violent et agressif dans lequel elle doit élever son enfant.

Louise

Au moment de l'entrevue, Louise a 20 ans. Elle a eu son premier enfant a 17 ans et le second a 19 ans, du même père. Elle vit seule avec ses deux enfants.

Louise a vécu avec sa mère, chef de famille monoparentale. Comme sa mère travaille beaucoup pour arriver à boucler les fins de mois, elle se fait souvent garder chez sa grand-mère maternelle, chez qui elles vont habiter pendant quelques années.

Son enfance et son adolescence se déroulent bien; elle va à l'école et elle y réussit bien, sans trop de difficultés. Au secondaire, elle fréquente des amis qu'elle dit peu recommandables, parce qu'elle est attirée par les gens qui font des mauvais coups. Elle a des gens autour d'elle, mais peu de véritables amis. Le plus souvent, elle est en compagnie de son amoureux, qu'elle fréquente depuis plusieurs années. Elle s'absente souvent de l'école pour être avec lui. Elle n'a pas d'attache dans son milieu scolaire et se sent bien uniquement lorsqu'elle est avec son chum, plus âgé qu'elle.

Elle vit un avortement alors qu'elle a 16 ans puis redevient enceinte peu de temps après. Elle décide alors de le garder, mais cache la grossesse à tout son entourage, sauf au père de l'enfant, principalement par crainte de se faire juger. Après une réaction marquée par la déception, sa mère lui offre de les héberger, son enfant et elle pour les dépanner quelques mois. Elle met l'enfant au monde et continue donc d'habiter chez sa mère. La relation avec son conjoint, qui n'habite pas avec eux, commence à battre de l'aile, mais ils emménagent quand même ensemble dans un appartement lorsque le bébé a six mois.

Elle décide de retourner à l'école, mais le problème de la garderie devient un obstacle avec lequel elle doit jongler. Sa relation avec son conjoint va de mal en pis : leurs rythmes de vie opposés (elle va à l'école le jour alors que lui travaille la nuit), son absence d'investissement auprès de son fils (elle s'en occupe toute seule) et le manque de respect qu'il lui témoigne (il invite des amis pour fêter la nuit à la maison, même si elle et leur fils dorment) mettent beaucoup de tension sur la relation. Ils sont souvent en conflits qui dégénèrent en bagarres.

Louise devient de nouveau enceinte un peu plus d'un an après la naissance de son fils. Le couple se sépare peu de temps après la naissance de sa fille, suite à sa décision. Elle ne veut pas que

ses enfants soient témoins de scènes de conflits et d'argumentations quotidiens. Elle estime être mieux maintenant qu'elle est seule, car elle sait à quoi s'attendre.

Marie-Sophie

Au moment de l'entrevue, Marie-Sophie a 33 ans. Elle est mère de trois enfants, nés de pères différents, dont le dernier est son conjoint actuel. Elle a donné naissance à sa première fille à l'âge de 15 ans.

Marie-Sophie a grandi auprès de sa mère, son frère aîné et sa sœur cadette puisque ses parents se sont séparés alors qu'elle était encore petite. Ils avaient quelque fois des contacts avec son père ou la famille de celui-ci. Elle a eu une enfance qu'elle qualifie de difficile, marquée par la violence conjugale entre ses parents lorsqu'ils étaient encore ensemble et de nombreux déménagements (parfois même jusqu'à trois fois dans la même année scolaire).

Lorsqu'elle a rencontré son amoureux à l'âge de 13 ans, (lui en avait 16) elle s'est vraiment *accrochée* à lui et a beaucoup investi dans cette relation, qui constituait pour elle une stabilité. À cet âge, elle n'avait pas d'amis d'enfance ou d'amis proches, sinon des connaissances, dus aux déménagements fréquents.

Sa grossesse a été planifiée; c'était une solution qui, à ses yeux, lui permettrait de demeurer avec son amoureux, maintenant que sa mère avait déménagé à plus d'une heure de son lieu de résidence. Elle souhaitait aussi, selon ses dires, faire réagir sa mère avec qui elle était en opposition.

Marie-Sophie a déménagé chez son amoureux, qui habitait alors avec son oncle. Déjà à ce stade, la relation était tumultueuse et marquée par des intérêts différents. Pour elle, c'était de se créer un petit nid alors que pour lui, c'était de sortir, se divertir et rencontrer d'autres filles. Il la trompe alors régulièrement. Suite à la naissance de leur fille, il ne s'investit pas auprès du bébé et refuse de participer à ses soins.

Lorsque son bébé a 4 mois, Marie-Sophie le quitte et retourne vivre chez sa mère. La séparation est houleuse et elle doit recourir à des avocats pour pouvoir récupérer ses choses et les meubles du bébé. Elle entreprend des démarches pour recevoir de l'aide de différents organismes, retourner à l'école et se trouver un appartement. Elle mettra deux ans pour terminer son secondaire puis s'inscrit à un DEP en esthétique, qu'elle complète au même rythme que les autres

étudiantes. C'est une période difficile sur le plan de l'organisation, mais aussi très gratifiante parce qu'elle réussit à relever des défis.

Marie-Sophie aura un autre bébé à 21 ans avec un homme manipulateur et possessif qu'elle quittera quatre ans plus tard. Elle est aujourd'hui dans une relation qu'elle qualifie de saine avec son conjoint actuel, avec qui elle a eu un fils.

Maude

Au moment de l'entrevue, Maude a 22 ans et a un fils de deux ans et demi. Elle est toujours avec son amoureux, qui est de 20 ans son aîné.

Maude a grandi au sein d'une famille traditionnelle, entourée d'un frère et d'une sœur. Bien que la famille soit souvent dans une situation financière précaire, elle a des souvenirs d'une enfance calme, marquée par quelques déménagements. Déjà à cet âge, elle jouait parfois un rôle de mère ou protectrice pour sa sœur et son frère et n'hésitait pas à se faire punir à leur place pour leur éviter d'être rudoyés. Elle a plusieurs amies au secondaire, malgré sa timidité. Elle est une élève dans la moyenne, mais qui a dû recommencer à deux reprises son 2^e niveau du secondaire.

À l'adolescence, elle fait la rencontre de son amoureux, qui est le demi-frère d'une amie. Leur relation devient vite sérieuse. Elle a été acceptée difficilement par son père, qui s'y oppose car son copain, âgé de 20 ans de plus qu'elle, a des problèmes de jeux et une situation financière instable. Leur relation se poursuit malgré cette désapprobation et il vient habiter lui aussi chez la tante de Maude, là où habite sa famille suite à une faillite.

Maude devient enceinte pour la première fois à 18 ans, mais perdra le bébé qui mourra *in-utéro* à 30 semaines de grossesse. Cette mortinaissance est une épreuve difficile à surmonter pour elle. Elle est de nouveau enceinte quelques mois plus tard et met au monde un garçon alors qu'elle a 19 ans. Pour elle, cela est tout à fait normal : sa grand-mère a eu sa mère à 16 ans, sa propre mère l'a eu à 19 ans et sa tante a eu son fils à 18 ans. Pour élever son fils, elle s'est rapprochée de sa mère et reçoit du soutien de celle-ci. L'aide reçue par le biais de l'organisme pour jeunes mères qu'elle fréquente depuis trois ans a aussi été très précieuse.

La relation avec son conjoint est difficile et ils ont beaucoup de difficultés liés aux questions d'argent. Bien qu'ils habitent ensemble et qu'elle ne travaille pas (elle est bénéficiaire de l'aide sociale), Maude assume seule toutes les dépenses liées au logement, à leur fils et aux déplacements. Elle reçoit de l'aide pour l'achat de nourriture. Suite aux conseils de ses amies et des gens consultés, elle a tenu tête à son copain et a imposé qu'il contribue au paiement de leur futur loyer, ce qui la satisfait. Elle a aussi obtenu qu'il participe à des rencontres GA.

Mimi

Mimi a 23 ans. Elle a eu son premier fils à 19 ans et son second à 21 ans, du même père. Elle est encore en couple avec le père de ses enfants.

Mimi a vécu une enfance paisible, avec sa sœur de huit ans son aînée et ses deux parents, en banlieue de Montréal. À l'adolescence, les choses se compliquent pour elle : elle rapporte qu'à cette période, elle n'a pas confiance en elle et se trouve laide et peu intéressante. Elle éprouve de la difficulté à nouer des relations d'amitié avec les autres filles, avec qui elle ne se trouve pas d'affinités. Elle se sent plus à l'aise avec les garçons.

Lors de son adolescence, elle fait beaucoup de niaiseries et consomme de la drogue et de l'alcool en grande quantité. Ces comportements lui attirent des ennuis. L'implication et le soutien de ses parents lui évitent le Centre Jeunesse. À l'école, ses notes sont dans la moyenne, mais elle sait déjà qu'elle ne veut pas y aller trop longtemps.

Elle rencontre son conjoint alors qu'elle a 17 ans. À partir du moment où il déménage chez elle, la relation devient sérieuse et ils décident de ne plus se protéger. Elle devient enceinte deux ans plus tard. Sa grossesse est marquée par trois déménagements, jumelée à une dépression de la part de son amoureux. Ils se séparent alors qu'elle est enceinte de six mois. Elle vivra ses premiers mois comme mère chez ses parents, avant de retourner vivre avec le père de son enfant.

Ils habitent alors avec trois autres colocataires, dans un 5 et demi. Cette colocation est difficile à vivre pour Mimi, d'autant plus que la consommation de drogues est présente et entraîne des problèmes financiers. Cette situation crée des conflits avec son conjoint, qui consomme aussi. Lorsque son fils est âgé de six mois, elle apprend avec surprise qu'elle est de nouveau enceinte. Elle décide de garder l'enfant, après de nombreuses remises en question.

Mimi, qui a terminé une formation suite à un DEP, ne travaille pas et choisit de rester à la maison, avec ses enfants. Elle ne souhaite pas que ceux-ci fréquentent la garderie. Malgré un départ houleux, la situation avec son conjoint s'est améliorée; celui-ci travaille et participe aux tâches et soutiens de la maison.

Sky

Au moment de l'entrevue, Sky a 22 ans et une fille âgée de 3 ans.

Sky est enfant unique et a vécu au sein de l'union reconstituée par sa mère et son beau-père jusqu'à leur séparation alors qu'elle avait 14 ans. Elle conservera cependant de bons liens avec lui et sa famille, qu'elle considère comme la sienne. Sky estime avoir eu une belle enfance, même si elle fut marquée par des disputes entre ses parents et la séparation de sa mère et son beau-père au début de son adolescence, une épreuve qu'elle a jugée comme étant très difficile.

Sa grossesse n'est pas planifiée. Elle survient alors qu'elle a 19 ans et fréquente le Cégep. Son copain, avec qui elle est depuis quelques années, est plus vieux qu'elle de plusieurs années (il a 32 ans au moment de la grossesse). Sa grossesse est bien accueillie dans sa belle-famille, mais est plus difficile à accepter pour la sienne. Comme sa mère et son beau-père ont tous deux eu des enfants relativement jeunes (24 ans et 17 ans), ils décident de la supporter.

Elle vit chez sa mère, où aménage son conjoint, pour le temps de la grossesse et les quelques mois qui suivent, avant de déménager dans une coopérative d'habitation. Leur relation est perturbée par l'arrivée du bébé et subit différents stress, dont les manifestations rappellent à Sky les épisodes de violence dont elle était témoin enfant. Ils se séparent pour quelques mois et décident ensuite de travailler sur les causes de conflits pour y remédier. Ils sont aujourd'hui ensemble et leur relation va mieux.

Pour Sky, outre les difficultés relationnelles, les obstacles liés à une maternité précoce sont en grande partie le renoncement à l'école et au plan de carrière qu'elle a fait. Elle estime que le support de sa mère est un élément très important, tout comme l'aide reçue de la part de l'organisme communautaire qu'elle fréquente. La possibilité de pouvoir se créer un réseau d'amies avec des jeunes mamans l'a aidée à sortir de son isolement et à évaluer sa situation. Malgré l'affection qu'elle leur porte, elle n'a jamais discuté avec elles des conflits et de la violence qu'elle peut vivre dans sa relation amoureuse.

Chapitre 5. Résultats

Ce chapitre se divise en deux sections. Dans la première section, les points centraux des trajectoires de vie des participantes de l'étude sont présentés, ainsi qu'une représentation visuelle de leur trajectoire. Conformément aux objectifs de l'étude, une attention soutenue est portée aux deux contextes d'adversité que vivent les informatrices. Une partie importante de ce chapitre est donc consacrée à documenter le phénomène de la violence conjugale dans un contexte de maternité précoce. La seconde section de ce chapitre présente le modèle théorique de la résilience élaboré à partir des résultats. Chacune de ses composantes sont détaillées et appuyées par des extraits des comptes-rendus *in extenso* et des notes d'observation.

5.1 Trajectoires de vie : description des participantes de l'étude

Cette première section présente les points centraux liés aux trajectoires de vie des mères ayant participé à l'étude, en présentant les données relatives à l'environnement familial, le parcours scolaire, le parcours professionnel, le réseau social et les habitudes de vie.

5.1.1 Environnement familial

Les trajectoires de vie des participantes rencontrées diffèrent largement, comme le démontre la lecture de leurs trajectoires résumées (voir section méthodologie). Certaines ont grandi au sein de familles traditionnelles, d'autres au sein de familles monoparentales ou séparées, d'autres ont été adoptés par des membres de la famille alors qu'une autre s'est élevée seule; il n'y a pas un modèle unique. Ce tableau très hétérogène ne permet pas, pour l'échantillon recruté dans le cadre de cette étude, de parler d'un type d'environnement familial qui serait plus prédominant qu'un autre.

Un bon nombre des participantes ont cependant vécu des bouleversements au niveau de l'histoire familiale. Elles ont été nombreuses à raconter les difficultés liées à la séparation de leurs parents et les répercussions de celle-ci dans leur vie. Les séparations ont entraîné une série de modifications dans le cours de la vie de l'enfant qu'elles étaient alors : déménagements, changement d'école, perte du réseau social, pauvreté, perte de contact avec un des parents ou la famille élargie, chagrin et incompréhension, comme en témoigne Marie-Sophie :

Moi quand j'allais à l'école, j'avais un sandwich avec une tranche de baloney dedans, de la moutarde, une pomme et un jus. C'était ça mon lunch pour l'école pour la journée : pas de collation, pas de dessert. Des toasts avec du sucre dessus, j'en ai mangé souvent. Des toasts au ketchup pour déjeuner, j'en ai mangé souvent. (Marie-Sophie)

Pour un certain nombre d'entre-elles, la violence conjugale entre les parents fait partie du tableau de leur enfance :

Ben j'ai vu mon père faire des crises, brasser ma mère. Je me souviens d'un soir, comme ça s'est fait, les voisins sont venus nous chercher en pleine nuit, nous amener chez eux. Je me souviens des choses comme ça parce que ça m'a marquée. Ma mère a déménagé souvent, j'ai eu dans une année scolaire, la pire, à changer d'école trois fois. Dans la même année scolaire. (Shany)

De façon surprenante, cela n'est pas toujours mentionné comme étant une difficulté qu'elles ont dû traverser, mais cette violence ressort plus souvent comme étant une trame de fond relationnelle qu'elles ne veulent pas faire subir à leurs enfants, comme elles ont dû le subir dans leur enfance. Beaucoup de participantes mentionnent cet aspect de la relation de leurs parents lorsqu'elles discutent de leurs propres motivations à ne pas être dans une relation où il y a présence de violence. C'est notamment le cas d'Alizée, qui mentionne les conséquences négatives de la violence conjugale dont elle a été témoin sur sa perception d'une relation amoureuse :

And also my mom, she was always in abusive relationships, her boyfriends would beat her up in front of me, so for a while when I was a kid I thought this is what men are suppose to do, if a man tells you he loves you, man he's weak, like a real man will just, you know... So I thought the wrong thing about man. (Alizée)

Les problèmes de consommation et des problèmes de santé mentale sont présents chez les parents de certaines d'entre-elles, tant pour la mère que pour le père. Shany, dont la mère avait des troubles de santé mentale, illustre leurs conséquences délétères sur sa trajectoire de vie:

J'ai été élevée par ma mère. On en a arraché pas mal, on vivait dans la pauvreté. He... C'est pas mal ça, une enfance difficile. J'ai grandi sans papa, avec une maman qui était plutôt dépressive à ses heures. Pas trop facile. Donc ça a été ça mon enfance. (Shany)

La représentation que se font les participantes de leur environnement familial est très différente de l'une à l'autre. Pour certaines, leur environnement familial est considéré comme étant très bon et elles souhaitent pouvoir le reproduire auprès de leur propre enfant. Pour d'autres, il est bon, mais elles ont des opinions et des points de vue différents de leurs parents sur certains aspects, notamment sur les méthodes éducatives. D'autres jugent leur environnement familial négativement ou de façon ambivalente : certains éléments sont bien mais d'autres sont néfastes et leur ont causé du tort. Dans l'ensemble, l'instabilité familiale se dégage comme une tendance centrale de leur environnement familial.

5.1.2 Parcours scolaire

Le parcours scolaire des participantes rencontrées lors des entretiens individuels présente, globalement, des similarités. La majorité des femmes rapportent un parcours scolaire *dans la norme*, selon leurs propos : elles obtenaient des résultats dans la moyenne, s'intéressaient plus ou moins à l'école et ne visaient pas d'études postsecondaires. Six d'entre-elles étaient étudiantes (secondaire ou diplôme d'études professionnelles) lors de l'annonce de la grossesse. De façon plus concrète, quatre d'entre-elles ont obtenu leur diplôme secondaire et six n'ont pas terminé leur scolarité secondaire. Deux ont débuté le Cégep, sans le terminer, et deux ont débuté un diplôme d'études professionnelles, sans le terminer. Elles ne rapportent pas d'aspirations scolaires très définies au moment où survient la grossesse, comme l'explique Shany :

J'ai fait mon secondaire. J'ai fini mon secondaire cinq. J'ai été au cégep, j'ai été accepté en éducation spécialisée mais j'ai abandonné en deuxième session. Parce que je n'avais aucune idée quoi faire de ma vie et... Premièrement, j'ai toujours détesté l'école. Ça, l'école pour moi, ça a toujours été pas le choix il faut y aller. Je réussissais très bien, je performais bien à l'école, mais j'aimais pas l'école. Et au Cégep, ça a été comme : Non! Je voyais les gens qui avaient une passion, qui avaient hâte d'aller sur le marché du travail et moi, je disais non...Je n'étais pas là dedans du tout. Alors j'ai abandonné le Cégep et j'ai été travaillé à temps plein. (Shany)

Ce qui se dégage de l'ensemble des propos tenus par les participantes, est que l'obtention d'un niveau de scolarisation plus élevé que le secondaire ou un diplôme d'étude professionnelle n'est pas un but ultime à atteindre, du moins pas lors de la période de la grossesse.

5.1.3 Parcours professionnel

Au moment de la grossesse, quatre informatrices travaillaient dans des emplois précaires, une travaillait dans son domaine d'étude (diplôme d'étude professionnelle) et l'autre avait un emploi qu'elle jugeait payant, mais avec des conditions difficiles. Une seule participante rapporte s'être engagée dans des activités illicites. Certaines mentionnent que lors de l'annonce de leur grossesse, elles se trouvent à une période de leur vie où elles ne savaient plus trop ce qu'elles voulaient faire, sur le plan scolaire et professionnel. Les deux aspects principaux de leurs parcours professionnels, soit l'école et le travail, sont présentés dans le tableau 5.

Comme l'illustrent les données présentées dans ce tableau, les jeunes mères, à l'exception de Maude, ne sont pas dans un parcours de développement professionnel, que ce soit par le biais de l'école ou du travail au moment de l'entretien. Elles choisissent plutôt d'être à la maison avec leurs enfants. La majorité d'entre-elles exprime cependant le désir de travailler ou de retourner à l'école lorsque leurs enfants seront plus vieux (habituellement cinq ans). Les deux mères plus âgées sont sur le marché du travail et, pour l'une des deux, inscrite dans un programme de formation professionnelle.

Tableau 6 : Parcours scolaire et professionnels des participantes

Nom et âge au moment de l'entretien	Au moment de l'annonce de la grossesse		Après la grossesse		Au moment de l'entretien
	École	Travail	École	Travail	
Alizée (20 ans)	- Abandon du programme secondaire régulier - Scolarité DEP en cours	Travail payant, conditions difficiles			- Veut finir son DEP éventuellement. - Reste avec son enfant à la maison.
Élizabeth (20 ans)	- Scolarité secondaire en cours		- Terminé programme secondaire régulier	Travail précaire 3-4 mois	- Veut aller au Cégep éventuellement. - Reste à la maison avec ses deux enfants.
Isabelle (21 ans)	- Abandon du programme secondaire régulier - Abandon du programme professionnel (DEP)	Travail précaire			- Ne veut pas travailler; élever son enfant est important.
Louise (20 ans)	- Terminé programme secondaire régulier		Début CÉGEP (abandon)		- Souhaiterait faire un programme au CÉGEP et peut-être aller à l'université; avoir une carrière. - Reste à la maison avec les enfants.
Marie-Sophie (33 ans)	- Scolarité secondaire en cours		- Terminé programme secondaire régulier - Terminé programme professionnel (DEP)		- Travaille.
Maude (22 ans)	- Abandon du programme secondaire régulier				- Commence un DEP.

Mimi (23 ans)	- Terminé programme secondaire régulier - Terminé programme professionnel (DEP)	Travail dans son domaine	- Veut élever ses enfants jusqu'à cinq ans et retourner travailler.
Shany (32 ans)	Fini sec.5, début CÉGEP (abandon)	Travail	- DEP en cours; - Travaille temps partiel.
Sky (22 ans)	- Terminé programme secondaire régulier - abandon du programme collégial	Travail précaire	- Voudrait avoir une carrière (pas de plan de retour concret à l'école). - Reste à la maison avec son enfant.
Diane (21 ans)	- Abandon du programme secondaire régulier	Travail précaire	- Veut élever ses enfants jusqu'à cinq ans et retourner travailler.

5.1.4 Réseau social

La majorité des jeunes mères rencontrées, tant lors des entretiens individuels que lors des discussions de groupe, avaient, au moment de la période de grossesse, des amies et amis autour d'elles. La catégorisation de ces amitiés est cependant assez différente d'une mère à l'autre : quatre contextes se dégagent. Certaines entretiennent des amitiés solides avec quelques personnes (un noyau d'amies), d'autres ont plusieurs connaissances qu'elles fréquentent, d'autres prennent comme amis les amis de leur copain. Une minorité d'entre-elles rapporte ne pas avoir d'amies et/ou ne pas vouloir d'amies. Pour les participantes qui sont en relation amoureuse depuis plusieurs mois, le copain est très important et prend beaucoup de place dans le réseau social.

L'annonce de la grossesse se fait relativement bien auprès des amies et amis, selon les propos rapportés par les participantes. Dans deux cas, la grossesse est gardée secrète et n'est pas dévoilée aux amies, mais les huit autres participantes l'apprennent à leur réseau social, qui réagit bien en dépit de la surprise que cette nouvelle occasionne. Cependant, pour de nombreuses jeunes mères, la maternité bouleverse leur réseau social et elles assistent ou participent à l'effritement de celui-ci. Dans certains cas, ce sont les amies qui s'éloignent de la jeune mère alors que dans d'autres cas, cet effritement est décidé par la jeune mère qui souhaite éloigner d'elle des personnes qu'elle juge ne plus correspondre à la vie qu'elle veut mener :

Moi, j'ai tenu mon point jusqu'au boutte et j'ai flushé mon monde qui était nocif pour moi. Ça me servait à quoi d'avoir ça autour de moi? (...) Je pense que c'est normal que tu fasses le ménage dans ton monde. Pas garder tous tes amies. S'il y en a oui, tant mieux. Moi je te parle mes vraies vraies vraies amies que j'ai gardées du secondaire, j'en ai que deux. Pis si elles sont encore là, c'est soit parce qu'elles ont eu des enfants ou soit parce qu'elles me respectent dans mes choix. J'en ai deux, une qui en a un et l'autre qui n'en a pas mais qui me respecte dans mes choix. Je pense que c'est ben correct comme ça. (...) Tout le monde qui consommait pour le trip et qui consommait à tous les jours, j'ai tout flushé ça et mis dehors de ma vie. (Participante, groupe 2)

Dans la quasi-totalité des cas, soit 9 informatrices sur 10, les jeunes mères rapportent s'être senties isolées et sans réseau social avec qui échanger suite à leur accouchement.

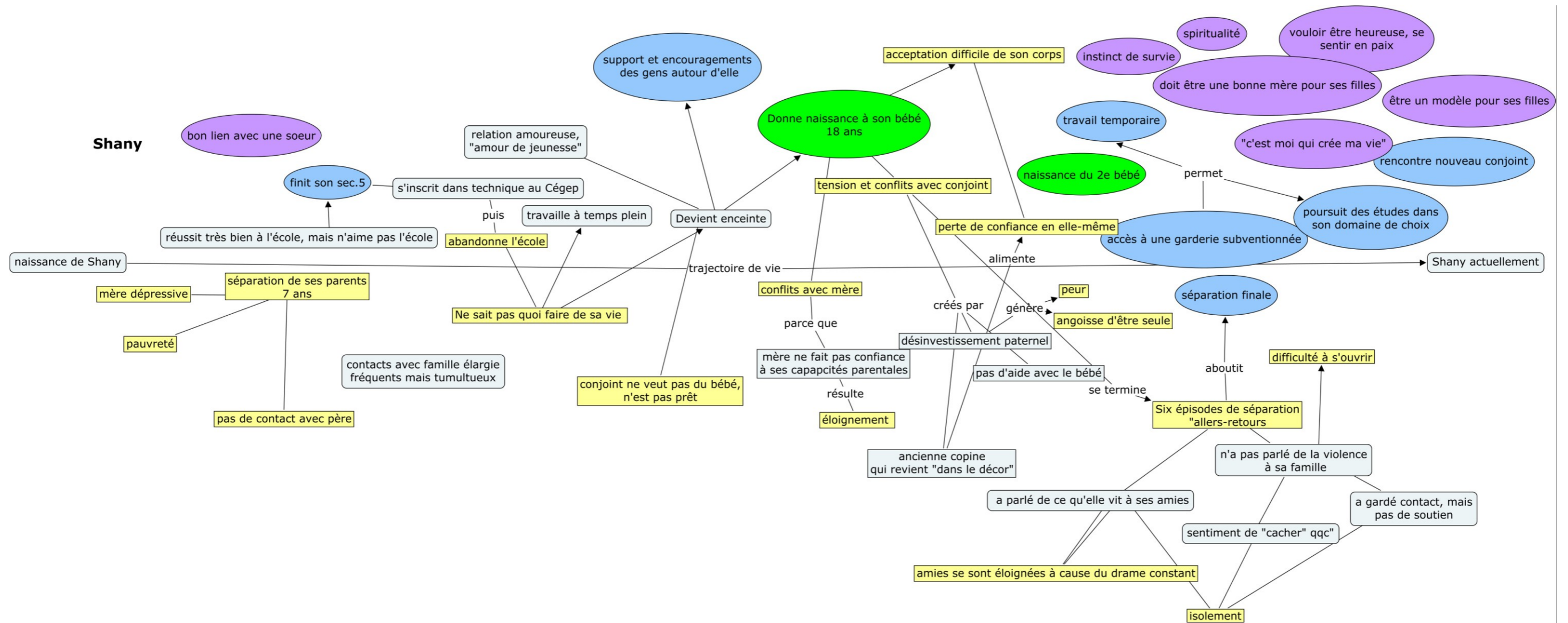
5.1.5 Habitudes de vie

Les données obtenues lors des terrains et des entretiens démontrent qu'il n'y a pas un style de vie typique des jeunes mères qui présentent une trajectoire de résilience. Certaines définissent la période précédant la grossesse comme étant une période de *party*, alors que d'autres mènent une vie que l'on pourrait qualifier de rangée. Il y a présence chez certaines mères de patrons de consommation de substances licites et illicites. Comme elles n'ont pas été questionnées spécifiquement sur leurs habitudes de vie avant la grossesse, sinon de décrire leur vie et environnements familial, social et professionnel avant la grossesse, on peut croire que celles qui décrivent des habitudes de vie plus problématiques estiment que celles-ci ont une importance particulière dans leur trajectoire.

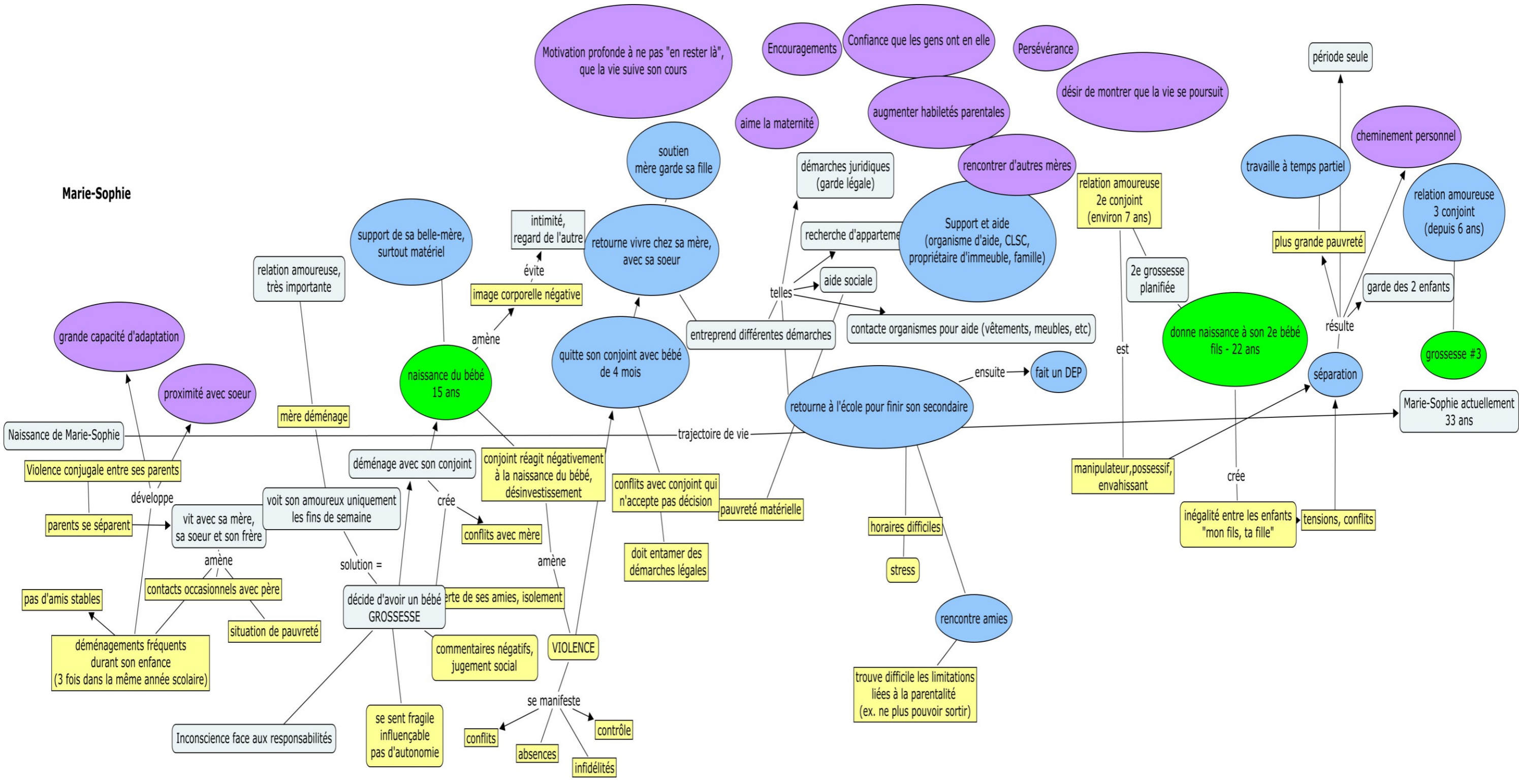
5.1.6 Lignes du temps tel que racontée par les répondantes

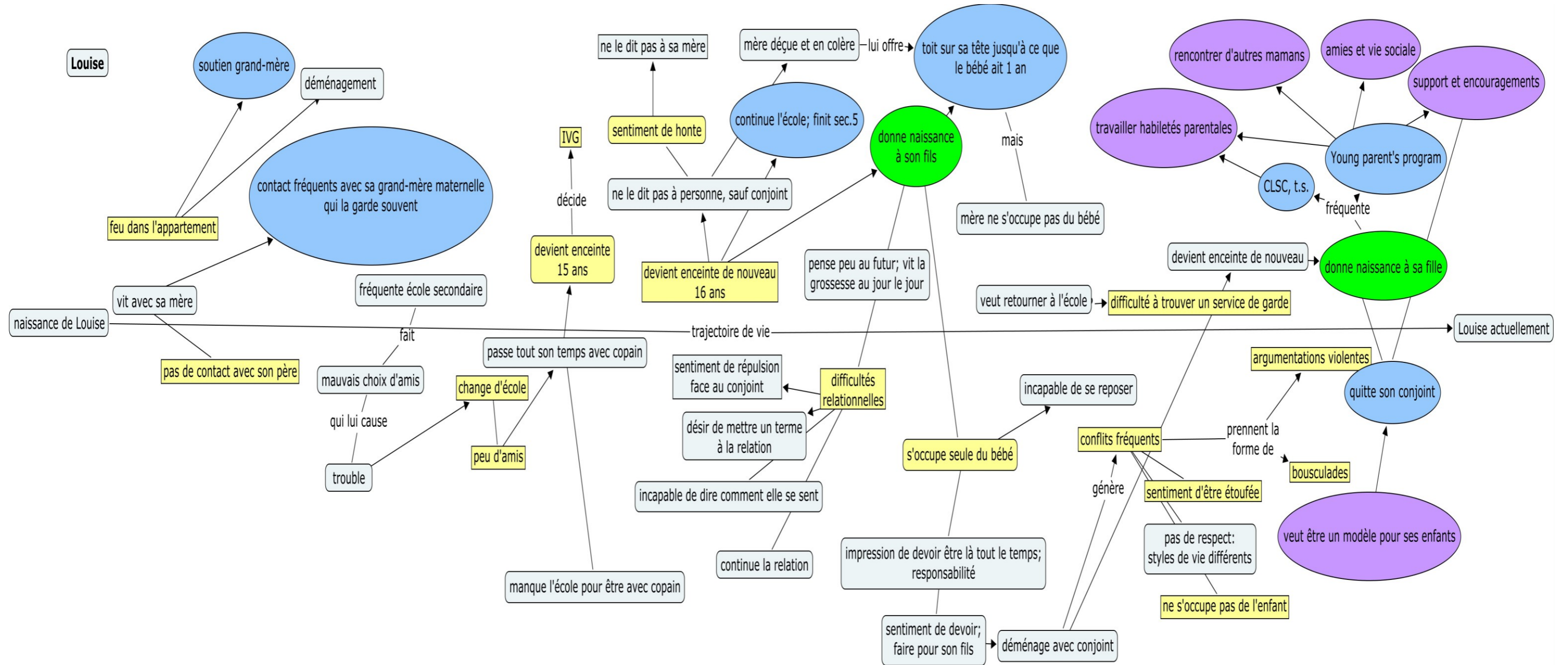
Des lignes du temps représentant le parcours de vie de chacune des dix mères ayant participé à l'entretien individuel permettent de prendre connaissance de leur histoire individuelle, telle qu'elles nous l'ont racontée.

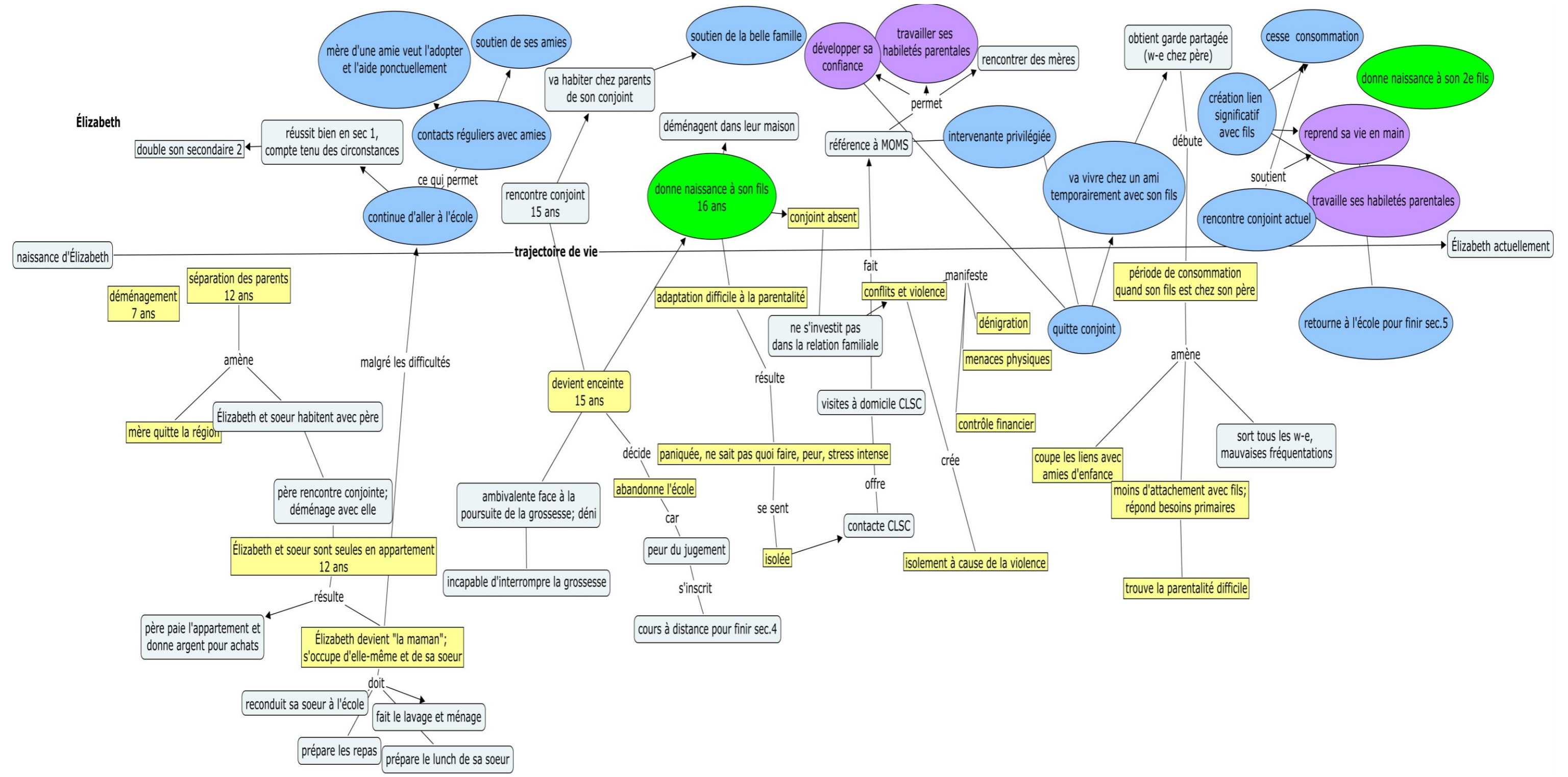
Ces lignes du temps présentent les différents événements survenus dans le cadre de leur parcours de vie. Les événements qu'elles identifient positivement sont encerclés, alors que les obstacles ou les adversités sont encadrés. Plusieurs autres événements sont aussi présentés, sans toutefois être catégorisés. Ils se distinguent par leur encadré rectangulaire arrondi et leur fond bleu-gris. Nous présentons, à cette étape, les éléments du parcours de vie selon le sens qui leur est attribué par les répondantes lors de l'entretien individuel. Ces différents éléments seront analysés puis présentés dans les sections suivantes.



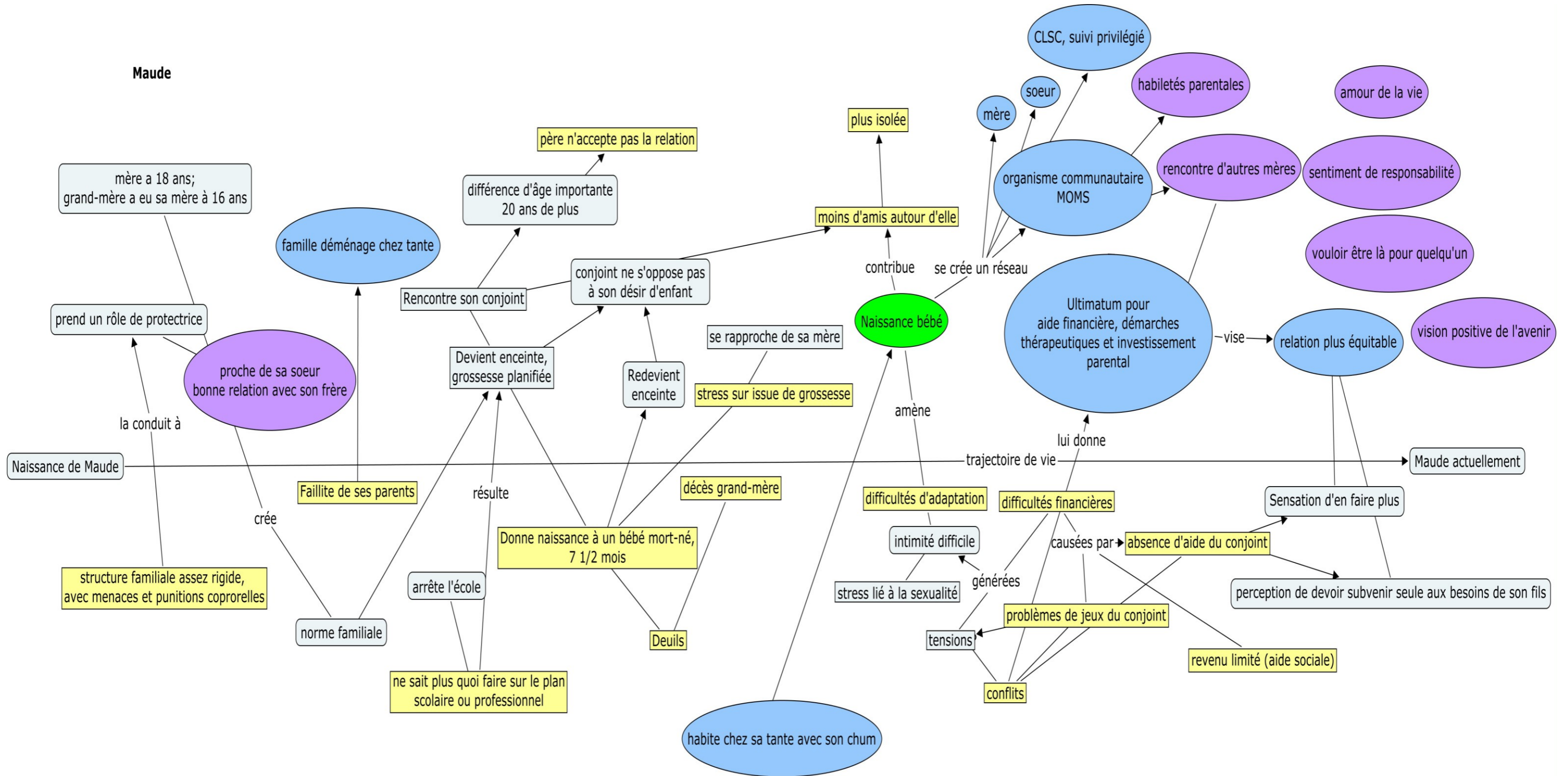
Marie-Sophie



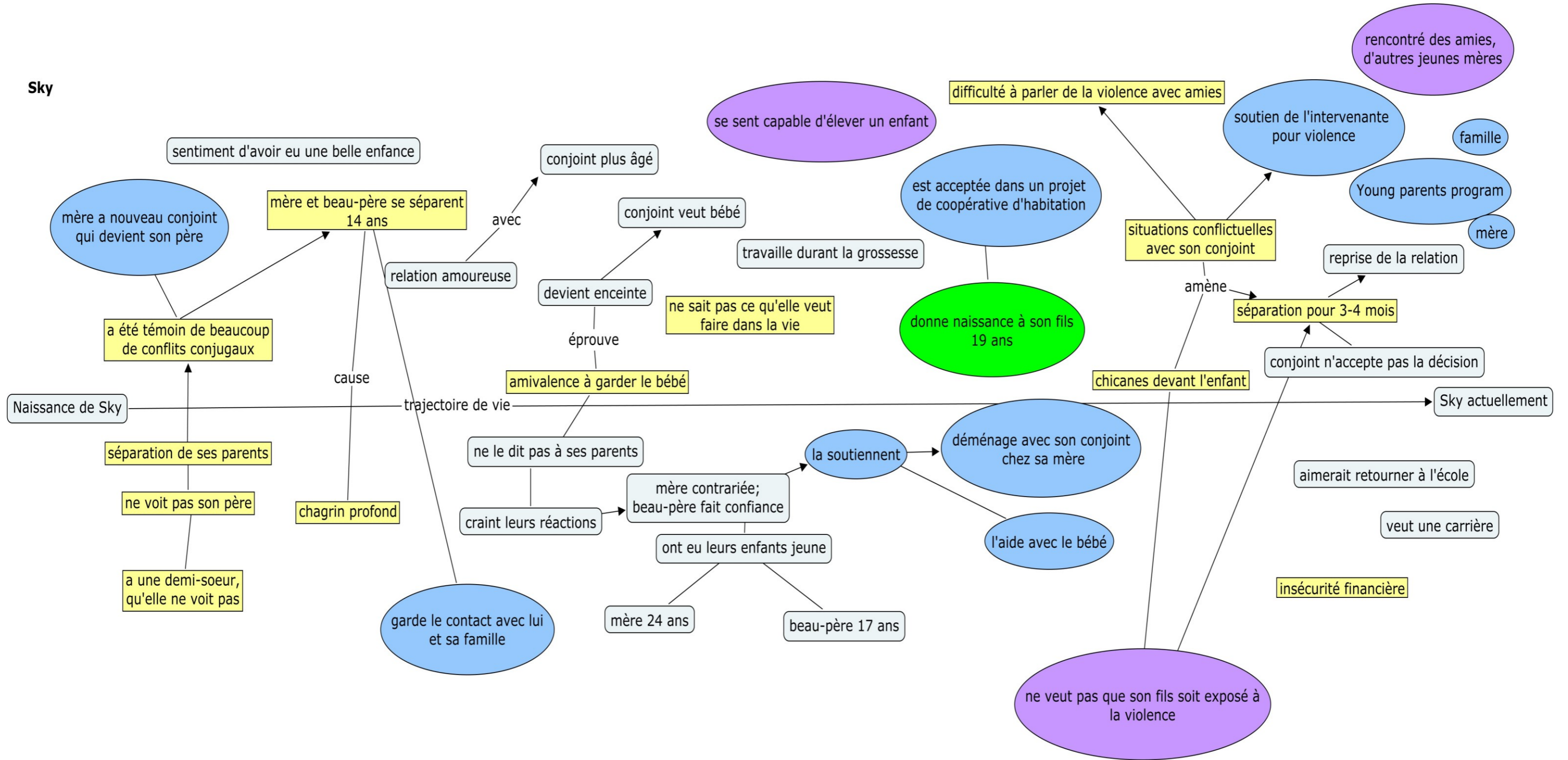




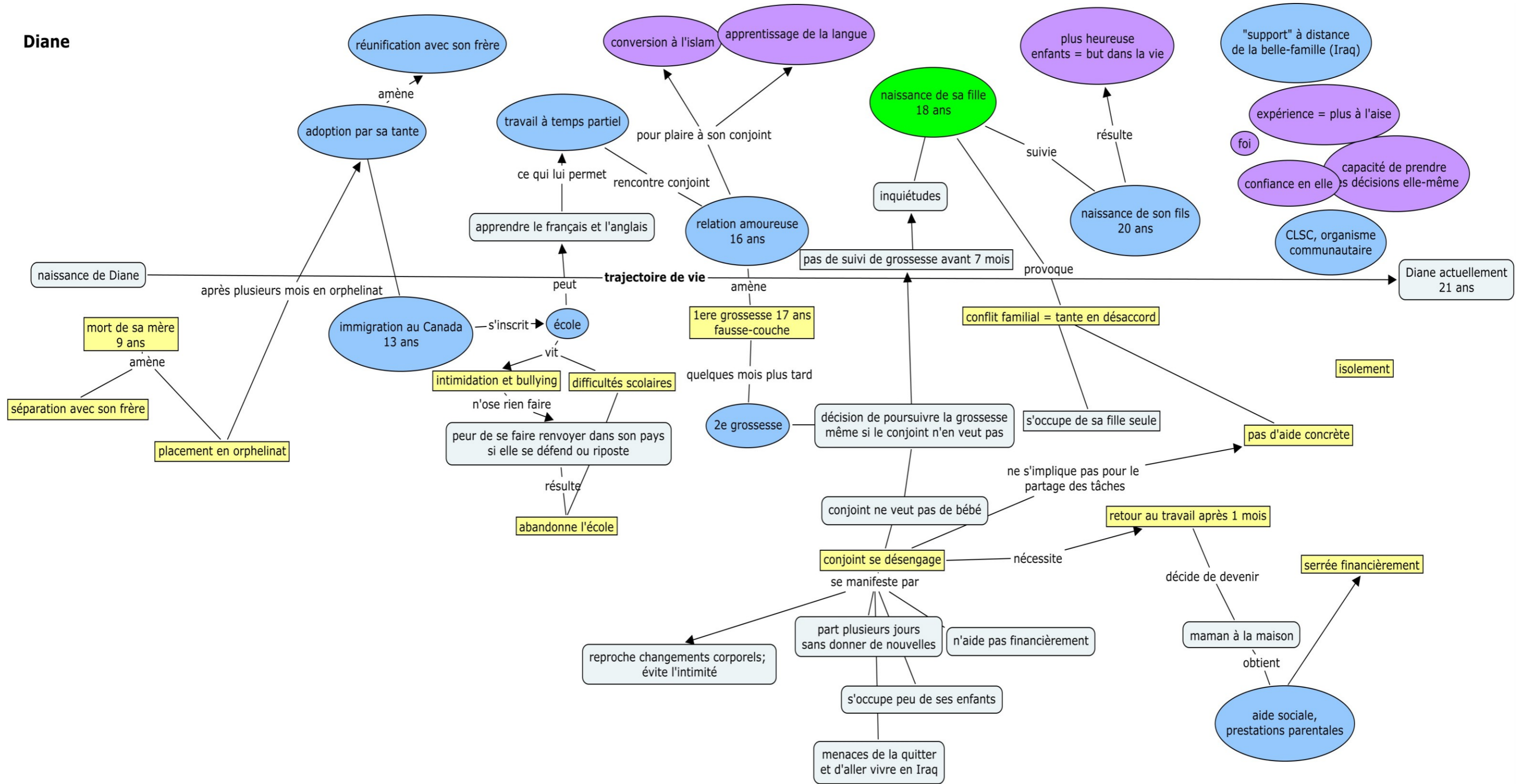
Maude

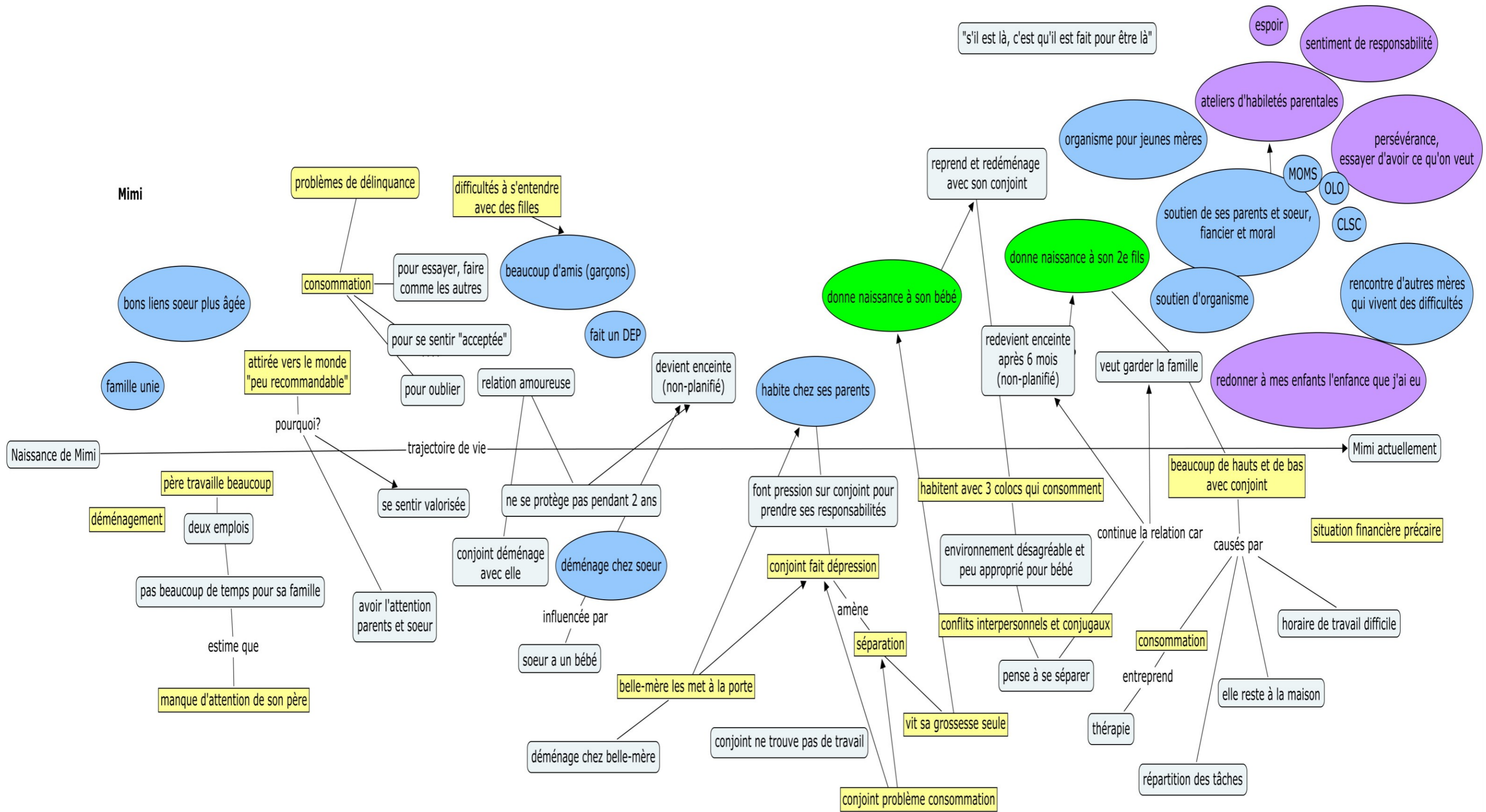


Sky

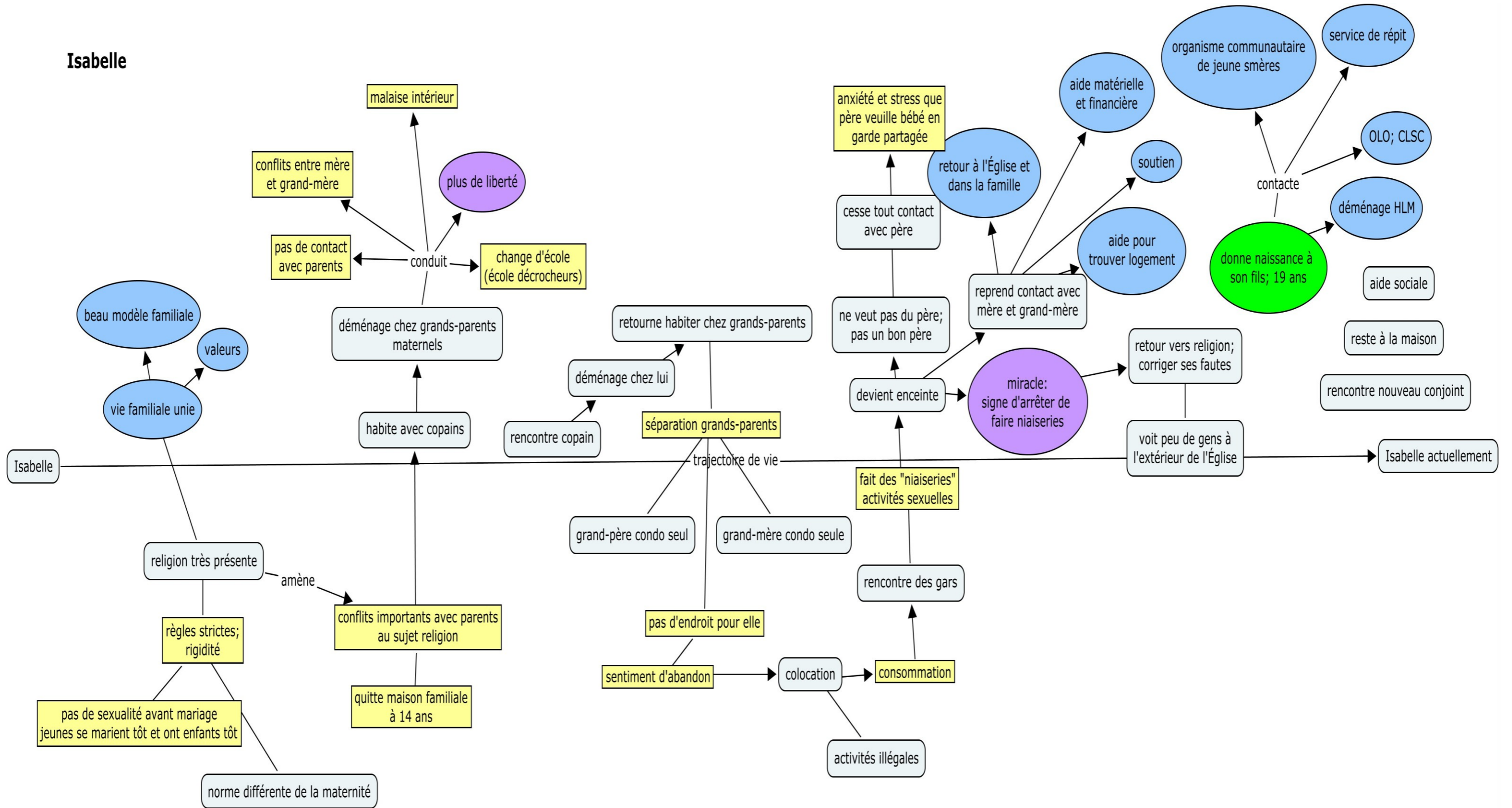


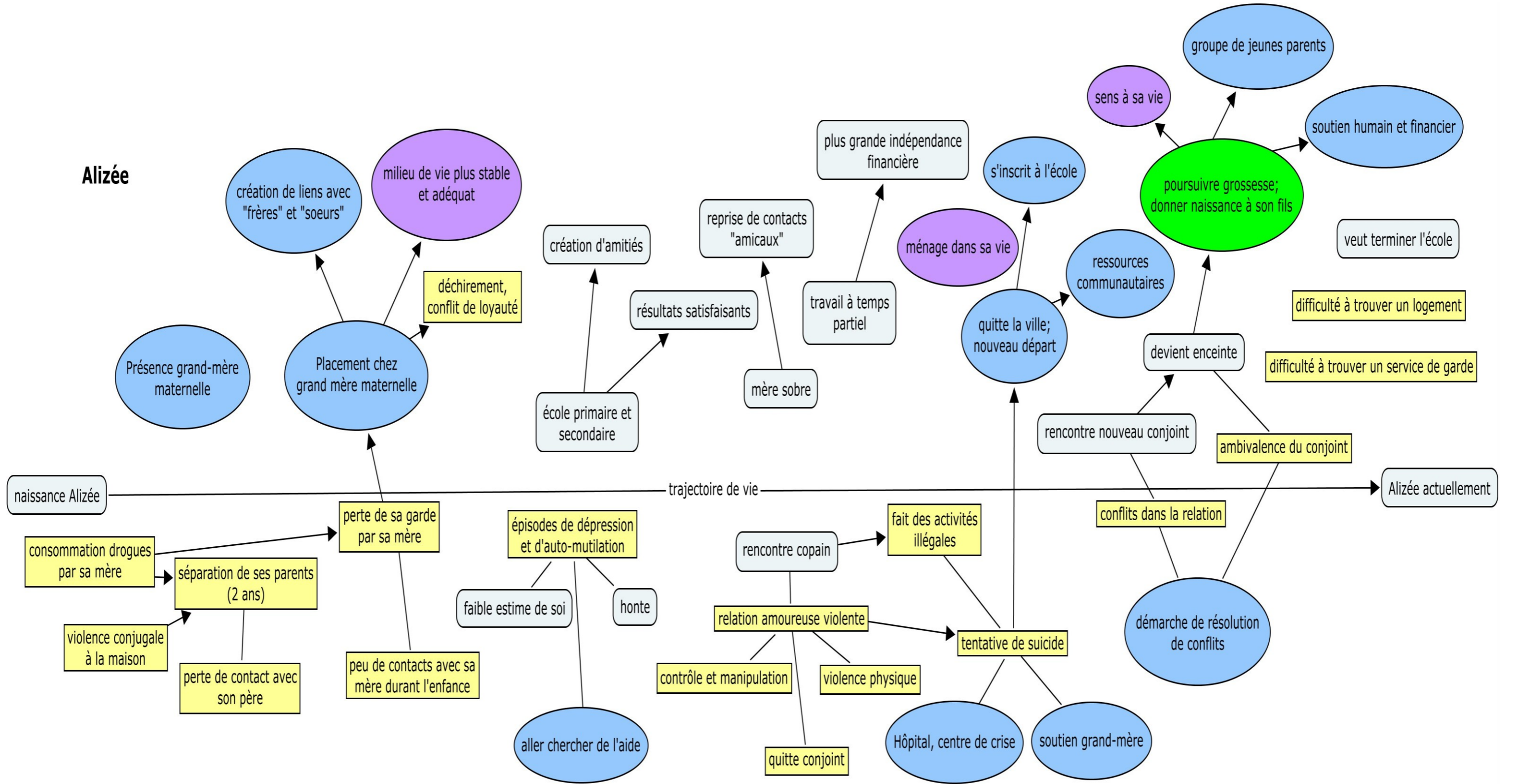
Diane





Isabelle



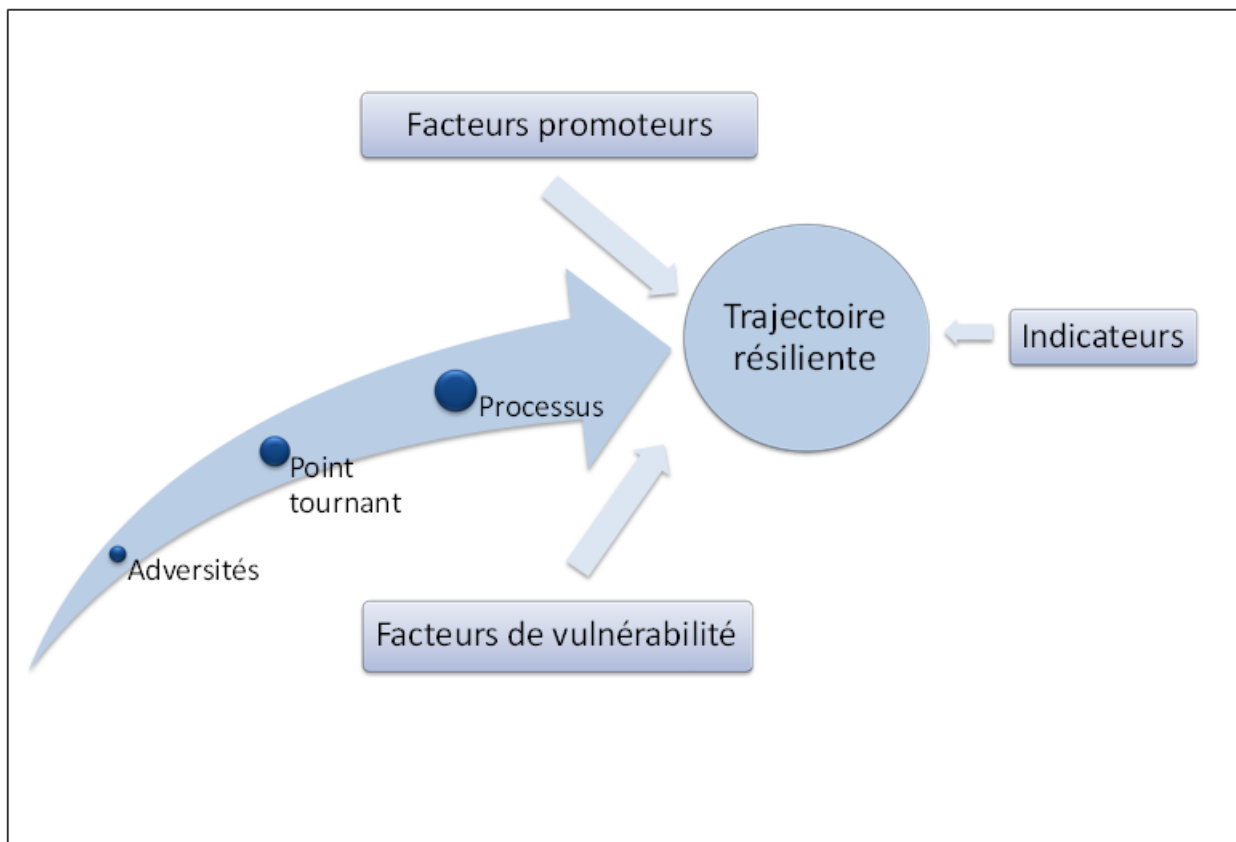


5.2 Trajectoires de résilience : description des composantes

La prochaine section décrit les différentes composantes ayant émergé de l'analyse du discours des participantes aux entretiens individuels et de groupe. Ces composantes ont permis la création d'un modèle théorique représentant une trajectoire de résilience. Ce modèle théorique sera présenté en fonction des différentes composantes qui le constituent. Une attention particulière sera portée au contexte d'adversité vécue par les informatrices, conformément à l'un des objectifs de la recherche qui est de décrire l'expérience de maternité précoce vécue en contexte relationnel adverse telle que racontée par les mères vivant ou ayant vécu cette situation.

Globalement, les résultats obtenus lors de cette étude exploratoire nous permettent de schématiser le déploiement d'une trajectoire résiliente de la façon suivante :

Figure 3 : **Représentation schématique simplifiée d'une trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce**



5.2.1 Première composante de la trajectoire de résilience : l'adversité

L'adversité est une composante essentielle pour pouvoir parler de trajectoire de résilience. En s'appuyant sur les écrits scientifiques, nous avons émis comme prémisse de départ de cette thèse que la maternité précoce et un contexte relationnel marqué par la violence constituaient des adversités. Dans le cadre de cette étude exploratoire, nous avons cherché à comprendre ce que les mères rencontrées estiment être un événement adverse dans leur vie.

À partir de leurs témoignages et des observations effectuées lors des deux terrains, il est proposé que plusieurs événements peuvent être étiquetés comme adverses. Certains événements adverses sont de nature situationnelle alors que d'autres sont chroniques. Plusieurs événements adverses étaient antérieurs à la grossesse, certains sont limités à la période de la grossesse alors que d'autres ont débuté à cette période et se sont poursuivis en post-partum. L'examen des trajectoires de vie présentées précédemment permet de situer schématiquement ces événements, en se basant sur les représentations des jeunes mères rencontrées.

Plusieurs des adversités vécues par les jeunes femmes rencontrées dans le cadre de cette étude l'ont été de façon plus singulière, comme par exemple le retrait de la garde par la DPJ à une mère héroïnomane ou l'abandon d'une autre et de sa jeune sœur par leurs parents à 12 ans. Bien qu'il soit établi que ces événements puissent avoir des conséquences importantes sur la trajectoire de vie d'un enfant, ils ne seront pas abordés ici de façon détaillée. Cependant, nous aimerions faire ressortir le constat que pour la majorité des jeunes mères rencontrées, les diverses adversités présentes dans leur vie a débuté très tôt. Le tableau suivant présente l'ensemble des principales vulnérabilités des participantes, en relation avec leur milieu de vie.

Tableau 7 : **Portrait de vie et des vulnérabilités tel que rapporté par les participantes**

Nom fictif et âge	Milieu familial d'origine	Milieu de vie actuel	Age à la naissance du bébé	Vulnérabilité au cours de sa vie	Vulnérabilités durant la grossesse
<i>Alizée</i> 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Mère héroïnomane • Père absent • Adoptée par grand-mère maternelle (famille d'accueil) 	Temporairement chez sa mère et son beau-père, avec son conjoint et leur fils	19 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité familiale • Violence conjugale entre mère et conjoints • Dépression (auto diagnostiquée) • Tentative de suicide • Automutilation • Avortement • Fausse-couche 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation de drogues • Violence intime • Pauvreté • Séparation
<i>Diane</i> 21 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Mère monoparentale • Orphelinat • Adoption par sa tante 	En appartement avec son conjoint et leurs enfants	18 ans (1 ^{er}) et 20 ans (2 ^e)	<ul style="list-style-type: none"> • Mort de sa mère • Immigration • Fausse-couche 	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété liée au manque de soins • Violence intime (menaces, absences répétées, isolement) • Pauvreté
<i>Shany</i> 32 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Mère dépressive et monoparentale • Père peu présent et violent 	En appartement avec ses deux filles et son conjoint actuel	18 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Violence conjugale entre ses parents • Séparation de ses parents • Dépressions répétées de sa mère • Déménagements fréquents 	<ul style="list-style-type: none"> • Inégalités de pouvoir au sein du couple • Séparations nombreuses • Monoparentalité officielle • Violence physique • Isolement et absence de réseau dus à la violence
<i>Élizabeth</i> 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Deux parents jusqu'à 12 ans • Vit seule avec sa sœur à partir de 12 ans 	En appartement avec son conjoint actuel et ses deux enfants	16 ans (1 ^{er}) et 18 ans (2 ^e)	<ul style="list-style-type: none"> • Décès de sa grand-mère • Séparation de ses parents • Abandon par sa mère et son père • S'élever seule et 	<ul style="list-style-type: none"> • Désinvestissement du conjoint • Violence et contrôle • Consommation de drogues

				s'occuper de sa sœur cadette à 12 ans	
Isabelle 21 ans	Deux parents	En appartement (HLM) avec son fils	19 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Conflits avec parents • Départ de la maison familiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation de drogues • Monoparentalité • Peur constante que le père demande un droit de garde • Faible estime de soi • Pauvreté
Louise 20 ans	Mère monoparentale	En coopérative d'habitation avec ses deux enfants	17 ans (1 ^{er}) et 19 ans (2 ^e)	<ul style="list-style-type: none"> • Avortement à 16 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'investissement du conjoint envers les enfants • Violence intime • Pauvreté
Marie-Sophie 33 ans	Mère monoparentale	Dans sa maison avec son conjoint, leur fils et ses deux filles	15 ans (1 ^{er}), 21 ans (2 ^e) et fin vingtaine (3 ^e)	<ul style="list-style-type: none"> • Déménagements très fréquents durant l'enfance • Dépression de la mère 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'investissement du conjoint envers sa fille • Violence psychologique • Monoparentalité • Pauvreté • Faible estime de soi
Maude 22 ans	Deux parents	En appartement avec son conjoint et leur fils	19 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Mortinaissance à 18 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Conjoint a des problèmes de jeux • Violence psychologique et sexuelle • Pauvreté
Mimi 23 ans	Deux parents	En appartement avec conjoint et leurs deux fils	19 ans (1 ^{er}) et 21 ans (2 ^e)		<ul style="list-style-type: none"> • Faible estime de soi • Consommation de drogues (elle et conjoint) • Dépression du conjoint • Séparation • Dettes et pauvreté
Sky 22 ans	Mère et beau-père (qu'elle considère comme son père)	En appartement avec son conjoint et leur fils	19 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Violence conjugale entre ses parents • Séparation de ses parents (mère et beau-père) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflits avec conjoint • Violence

Nous choisissons pour la suite de cette section de décrire plus longuement les événements adverses qui sont communs à l'ensemble ou à la majorité des mères rencontrées, soit : 1) la maternité précoce et 2) le contexte relationnel adverse qui inclut la violence entre partenaires intimes. Nous proposons de partir du point de vue des femmes interrogées et d'utiliser leurs mots pour décrire ces adversités et les perceptions qui s'y rattachent.

5.2.1.1 La maternité précoce

La prochaine section documente la question de la maternité précoce comme composante de l'adversité chez les jeunes femmes ayant participé à l'étude par le biais des entretiens individuels et de groupe, en s'appuyant aussi sur les observations effectuées lors des deux terrains et des rencontres avec les informateurs-clés. Dans cette section, le contexte de la grossesse sera abordé, soit le caractère désiré et planifié de la grossesse, la réaction de la femme à la confirmation de la grossesse et les motivations face à cette grossesse, de même que les réactions de l'entourage face à cette grossesse. Par la suite, il sera brièvement question des impacts, positifs et négatifs, de la grossesse sur leur vie tels que perçus par les mères de l'étude. Ce point tournant dans leur trajectoire de vie sera ensuite discuté plus longuement. Pour conclure, il sera question de l'importance de la maternité dans leur parcours de vie.

Le contexte de la grossesse

Le caractère désiré et planifié de la grossesse

La grossesse était-elle planifiée? Les circonstances entourant la survenue de la grossesse s'étalent, chez les participantes de l'étude, sur un continuum d'absence totale de planification où la future mère est la première surprise, à celle dont la maternité précoce a été réfléchie. Entre ces deux extrêmes se situent les autres mères, dont la grossesse résulte de l'absence d'utilisation de moyens contraceptifs efficaces, comme en témoignent les extraits d'entrevues suivants :

Non, pas planifié. Ce n'est tellement pas moi là. Je le dis là, je ne comprends même pas ce qui est arrivé, c'est tellement mais tellement pas moi là. Je peux consommer de la drogue, faire ben des

affaires mais ça. Je ne le sais même pas comment c'est arrivé. Sérieux. Ça n'aurait jamais dû arriver.

Pis là à 15 ans j'ai rencontré mon premier chum (...) et à 15 ans et demi, je suis tombé enceinte. J'avais quasiment 16 ans. Je suis tombée enceinte. Non, ce n'était pas une grossesse planifiée. (Élizabeth)

Nous, c'était planifié. Hum... Quand on a décidé. Le père de ma fille, c'était mon premier chum. Tu sais première relation. Ça faisait quand même deux ans et demi qu'on était ensemble. Quand je sortais avec mon chum, elle (mère) a décidé qu'on allait aller vivre à Shawinigan. C'est quand même assez loin et moi pour me rebeller, pour voir mon chum, notre solution c'était que j'allais tomber enceinte et qu'on irait habiter ensemble. Donc j'ai volontairement arrêté la pilule. Ça n'a pas été long : deux mois après j'étais enceinte. (Marie-Sophie)

It was definitively not planned. We were immature, we didn't use protection. We knew the risk was there but we didn't care I guess. (Alizée)

Malgré ces contrastes dans la planification de la grossesse, elles expriment toutes un intérêt marqué à l'idée de devenir mère. Devenir mère est un idéal qu'elles chérissent et valorisent. D'ailleurs, aucune des mères interrogées n'a mentionné qu'elle avait envisagée une vie sans enfant.

But in the end, I've always wanted to have kids since I was 2 you know. As a kid, I was always pretending to have a baby in the pousse-pousse, yeah. (Sky)

The second I knew I was pregnant, there was no doubt I wanted to have him. I didn't know how his dad was going to react towards the situation but I knew I wanted the child. I wanted to be a mom for as long as I can remember. (Alizée)

Les motivations liées à la grossesse ou à la poursuite de celle-ci

La motivation de devenir mère à cette étape de leur vie est alimentée par différents facteurs. Parmi les mères de notre échantillon, les motivations peuvent être découpées en trois catégories.

Pour quelques mères, il s'agit un peu de la suite normale des choses. Avoir un enfant jeune, pour elles, n'est pas une problématique sociale. C'est le modèle qu'elles ont eu et qui est présent

dans leur entourage. Elles ont grandi avec l'idée qu'avoir un enfant avant la fin de l'adolescence constitue la norme. Leur conception de la maternité est jumelée avec la précocité de la survenue de celle-ci dans leur vie. Les citations suivantes expriment cette motivation d'avoir un enfant tôt dans leur vie :

Comme je te dis, c'était dans ma famille là. C'était comme ça. Ma tante a 40 ans, elle a eu son fils... Il a 21 ans. Tu sais, elle aussi elle avait moins que 20 ans quand elle a eu son premier garçon. Une autre de mes tantes, une autre sœur de ma mère, elle a eu son fils à 16 ans aussi, On est toutes comme... Il y a juste ma sœur qui elle est rendue à presque 20 ans, elle n'a pas d'enfant et elle n'est pas prête à en avoir encore mais tu sais. Moi, comment j'ai perçu ça, c'est que pas fallait que tu aies un enfant à 20 ans, mais que c'était correct. Et je le savais que mes parents étaient pas pour me chicaner, mais tu sais, me faire la morale. (Maude)

Tout. Ça représentait tout. J'ai toujours voulu devenir mère depuis que j'ai six ans. Je voulais me marier et avoir des enfants à 18 ans. Plus vite que je vais les avoir, c'est mieux qu'après. (Pourquoi?) Parce qu'on est en santé et tout. Pour moi, après trente ans, on n'est pas en bonne santé pour avoir des enfants et tout. Pas de patience. (Diane)

Pour d'autres informatrices, c'est plutôt l'absence de plan d'avenir, soient-ils professionnel ou personnel, qui constitue une motivation à avoir un enfant. Celui-ci comblerait cette absence de plan. En effet, plusieurs jeunes femmes de l'étude indiquent au cours des entretiens qu'elles n'avaient pas réfléchi à leur avenir professionnel, qu'elles n'avaient pas envisagé ce qu'elles souhaitaient faire sur le plan professionnel, comme Maude le relate :

Peut-être que parce j'avais fini l'école, j'avais pas mon secondaire 5 mais je ne voulais pas aller au cégep, je voulais faire un DEP, en quoi je le sais pas mais j'étais rendue comme... Comment je pourrais dire ça? Un entre-deux? J'ai fini l'école mais il me reste à aller m'inscrire pour aller faire un DEP. Donc je fais quoi? (Maude)

Dans cette même veine, pour Shany, la venue du bébé permettra de donner un sens à sa vie et lui permettra de prendre un rôle, soit celui de mère.

À ce moment-là, je pense vraiment que c'était de donner un sens à ma vie. C'était vraiment ça. J'ai toujours aimé les enfants mais...c'était vraiment l'idée qu'enfin, je ferais quelque chose de ma vie. C'était vraiment égoïste, c'était vraiment pour me fixer quelque part. Tu as un enfant, tu n'as pas le choix d'être mère. En quelque part, on est fière d'être mère. C'était vraiment pour me trouver. Vraiment là, c'était clair. (Shany)

Enfin, pour une autre mère qui l'exprime très clairement, c'est l'ignorance de ce qui s'en vient après la grossesse, la décision de se laisser porter par la vie. Ainsi, c'est dans un contexte de méconnaissance de la réalité liée au rôle de parent que s'est prise pour Louise la décision de poursuivre la grossesse :

I really thought I could do it. I had no idea. I thought it would be simple. Take care of a little baby, dress it cute, do his hair. Like I had no idea how much maintaining a child needs and how many needs they have. You have to feed the kid every two or three hours when they are born... I had no idea. Like I didn't know any of that. So I said I'll have a kid, like it was... (...) Thinking that this would be easier, to have a kid. I just didn't know what was ahead of me. (Louise)

Ces trois motivations ne sont pas mutuellement exclusives. Certaines des mères rencontrées ont recours à plus d'une explication pour décrire leur motivation face à la grossesse.

Les sentiments et réactions à l'annonce de la grossesse

Encore une fois, l'annonce de la grossesse suscite différentes réactions. Les propos rapportés semblent indiquer une réaction en deux temps : une réaction immédiate suite à la réponse positive au test de grossesse, puis une seconde réaction, quelques jours plus tard, quand la confirmation de la grossesse a cheminé dans l'esprit des mères. Pour beaucoup de jeunes mères, ce sont des réactions qui font place à des émotions différentes. Ainsi, pour les jeunes femmes dont la grossesse n'était pas planifiée, la confirmation d'une grossesse est un choc, malgré sa plausibilité étant donné l'absence de contraception. Élizabeth raconte dans l'extrait suivant son incrédulité face à une possible grossesse :

Ben, je ne voulais pas le croire au début. Avant de passer des tests de grossesse, ça a été long. Je me levais le matin, je vomissais, j'avais mal au cœur. Ma belle-mère me regardait : ce n'est pas normal que tu vomisses à tous les jours. Tu devrais passer un test. Ben non, c'est juste une indigestion. Pis là je m'inventais des excuses là. (Élizabeth)

De même, les jeunes filles dont la grossesse était planifiée ou désirée expriment aussi avoir vécu un choc à l'annonce de la grossesse, comme en témoigne une participante à l'entretien de groupe :

Parce qu'avant de tomber enceinte c'était je veux un bébé, je veux un bébé, je veux un bébé. Non, ce n'est pas vraiment inconsciemment. Mais... Quand j'ai eu le test dans mes mains, ben c'était fait là mais c'est ça le ciel venait de me tomber sur la tête. (Participante, Groupe 2)

Cette période d'incertitude face à une grossesse éventuelle a suscité chez certaines mères, dont Alizée, une prise de conscience face à la relation amoureuse et au contexte favorable pour avoir un enfant:

Même avant de savoir que j'étais enceinte, quand j'ai acheté le test, je me suis dit : Si je ne le suis pas tant mieux, je continue ma vie et je ne l'appelle pas et j'arrête de me faire mal avec un gars qui me traite mal et je vais arrêter de lui faire mal moi aussi parce que c'est comme ça cette relation-là pis si c'est positif le test, je garde l'enfant et je change ma vie complètement. (Alizée)

Malgré le choc initial ou le déni qui accompagnait l'annonce de la grossesse, la quasi-totalité des participantes de l'étude ont indiqué par la suite avoir ressenti de la fierté et de la joie à l'idée de devenir mère. Elles sont nombreuses à se réjouir de la venue prochaine du bébé, comme le dit cette informatrice lors d'un entretien de groupe :

Ça a été vraiment un choc là. Après ça là, plus que j'y pensais, plus que je prenais plaisir à ça. (Participante, groupe 1)

Les participantes de l'étude qui ont indiqué avoir subi une interruption volontaire de grossesse (2 participantes) avaient déjà décidé, avant de devenir enceinte, qu'elles ne recourraient pas de nouveau à cette intervention et qu'elles mèneraient à terme toute grossesse éventuelle. Maude et Louise témoignent de cette position :

Pour moi, il n'était pas question que j'interrompe ma grossesse ou quoi que ce soit là. J'avais déjà avant de tomber enceinte du premier, j'avais déjà averti mon copain que si ça arrivait, il était pas question. Pas question que j'arrête ma grossesse. En tombant enceinte du 2e, il savait très bien que j'étais pour le garder. C'était définitif. C'était ça pis c'était ça. Pas d'autre chose que ça. (Maude)

So when I got pregnant with my son I didn't had a choice, like I didn't want to go through that again. So I decided to keep the baby. (Louise)

Une seule participante, Louise, raconte ne pas avoir partagé cette nouvelle avec qui ce soit d'autre que le père de l'enfant :

I didn't just hide it from my mom, I hid it from everybody. Almost everybody. Even my close friends I was afraid to tell them and stuff. I felt isolated. It was just me and the father of my child that I could be close to and tell how I felt and everything. When I think about it, hiding it from my friends, I must have felt ashamed. I'm not sure why I did that. Even the father of my kid, he hide it from his family too. (Louise)

Les réactions à l'annonce de la grossesse : Ce que disent les autres

Pourtant, dans toutes les histoires de grossesse rapportées par les mères, le conjoint n'était pas contre l'idée de mener à terme la grossesse. Ainsi, dans la majorité des histoires de vie entendues lors de cette étude, les futurs pères ne semblent pas catastrophés à l'annonce de la grossesse. Ils ont, pour la plupart, une réaction de surprise, suivie souvent par la fierté et la joie. Une mère raconte que son conjoint était ambivalent et lui a laissé le choix de décider, une autre qui ignore lequel des deux hommes qu'elle fréquente est le père rapporte un désistement des deux face à leur paternité possible alors que toutes les autres mères rapportent que le père était content à

l'annonce de la grossesse. Par contre, ce qu'on constate en écoutant leurs histoires, c'est qu'une fois passé la surprise jugée heureuse par les femmes interrogées et leurs conjoints, le père semble se désinvestir ou démontrer de l'ambivalence plus tard dans la grossesse.

Il n'y a pas de réaction unique parmi l'entourage à l'annonce de la grossesse. Certaines mères qui ont elles-mêmes donné naissance précocement sont fâchées d'apprendre que leur fille est enceinte alors qu'elle est encore adolescente alors que d'autres ne sont pas surprises. Des mères ayant eu leurs enfants plus tardivement acceptent facilement la nouvelle alors que d'autres y réagissent très fortement. Ce qui rejoint l'ensemble des mères interrogées, c'est la difficulté d'annoncer cette grossesse à leur mère, notamment parce qu'elles craignaient leur réaction. Certaines, comme Louise, ont préféré attendre que leur mère le découvre par elle-même :

Well, for my mom, (...). She wasn't happy about it at all and I was very afraid to tell her. Like, she only knew when I was about seven months pregnant. I knew it from two months but I had to kind of hide it because I was still going to school everyday. Luckily, my stomach didn't show before the seventh month. That's when my mom asked me: Are you getting fat or are you pregnant? Like I didn't even tell her, I just let her answer it herself. We didn't talk for a bit after that and I just continue going to school, going to work. (Louise)

Les propos rapportés par les participantes laissent entrevoir une gamme de réactions et d'émotions vécues par les mères : joie, colère, désespoir, déception, craintes.

Non, au début quand j'ai dit que j'étais enceinte, elle n'était pas trop contente. Elle a dit c'est ta décision, tu es une adulte. C'est toi qui prends la décision mais moi je ne suis pas contente car je pense que ce n'est pas une bonne chose. Tu devrais finir tes études et tout. (Diane)

Ma mère c'est moi qui lui ai appris. Sur le coup, elle n'était pas fâchée, elle avait de la peine. Elle pleurait, elle pleurait. Elle était vraiment désemparée. C'était : Qu'est ce qu'on fait? (Marie-Sophie)

J'ai pu constater, lors des observations participantes, que plusieurs mois après la naissance de leur enfant, les grands-mères maternelles semblent impliquées dans la vie de leurs petits-enfants

et offrent du soutien, parfois occasionnel et parfois plus régulier, à leurs filles. Cela est aussi notable dans les cas où elles n'étaient pas en accord avec la décision de leur fille de devenir mère précocement.

Alors que la réaction de leur mère est importante pour elles, peu des femmes rencontrées ont accordé de l'importance à ce que pensent ou disent leur père de leur grossesse.

Mon père était fâché que je tombe enceinte jeune mais en même temps je lui ai dit : t'as pas de décision à prendre pour moi. T'es parti de ma vie ça fait déjà longtemps. Avec mon père, c'est resté comme ça. (Élizabeth)

En fait, dans beaucoup de cas, elles n'en ont tout simplement pas parlé avec lui, laissant à leur propre mère le rôle de l'informer. Les femmes qui ont privilégié cette forme de transmission pour l'annonce de leur grossesse indiquent ne pas avoir eu beaucoup d'écho de sa réaction, comme le raconte Mimi :

Q. Pis ton père? R. Je ne le sais pas vraiment. (Silence) Je ne lui ai pas annoncé moi-même, je pense que c'est ma mère qui lui a dit. (Mimi)

Les échos qui leur sont parvenus sont divers : un des pères privilégiait l'avortement, mais ne le dira jamais à sa fille (qui a toutefois été informée par un tiers de cette opinion) et un autre mentionne désirer des petits-fils, puisque lui n'a eu que des filles.

Quatre des femmes rencontrées en ont parlé directement avec leur père; l'un d'entre-eux était en colère, l'autre ne pouvait pas imaginer ce que ferait sa fille avec un enfant, car il la jugeait uniquement bonne à jouer, un autre a indiqué qu'il ne voulait pas qu'elle passe le bébé "à la balayeuse" et le dernier était "super" content, pour reprendre les termes employés par les jeunes mères. Les pères des jeunes mères semblent cependant très peu impliqués dans le processus, à partir du moment où il y a annonce de la grossesse. Leur rôle est accessoire et leur opinion semble avoir moins de valeur, aux yeux des futures mères, que celles de leur propre mère.

Peu de femmes ont commenté les réactions de leur belle-famille à l'annonce de leur grossesse; leur réaction semble non significative pour les informatrices. Ce qui semble se dégager, c'est qu'encore une fois, les réactions sont diverses, allant de la recommandation à interrompre la grossesse à la présence d'un soutien financier et matériel, en passant par la joie de devenir grands-parents.

Comme moi, j'avais la belle-famille, ils disaient fais toi avorter, Il n'assumera pas, ta ta ta. Hey, c'est de ton petit-fils que tu parles là! (Participante, groupe 1)

Mes beaux-parents eux étaient contents : c'était le premier de la famille. Ils avaient hâte d'avoir un bébé dans la famille. Eux m'ont aidé. Ils m'ont tout tout donné ce que j'avais besoin pour le bébé : la bassinette, les meubles, le linge, les couches. Ils m'ont tout fourni. (Élizabeth)

Sa mère n'était pas au courant parce qu'il ne savait pas comment le dire à sa mère. Alors je lui ai dit laisse-moi le dire à ta mère. Je veux lui parler. Je n'avais jamais rencontré sa mère et on était au téléphone et je lui ai dit que j'étais enceinte. Sa mère s'est mise à pleurer et a dit: Oh my god, I can't wait to meet you, all the things I've heard from you. (Alizée)

Pour trois des jeunes mères interrogées, les liens entre elles et la belle-famille demeurent sains, cela même s'il y a eu séparation, et elles estiment recevoir le soutien et l'approbation de celles-ci. Pour Marie-Sophie, dont la grossesse a suscité une réaction de colère chez ses beaux-parents à l'égard de leur fils, l'attitude à son égard était positive :

Il est arrivé à ce moment-là et ses parents se sont mis à l'engueuler : À quoi as-tu pensé? En tout cas, ça a été quand même assez dur sauf qu'ils n'étaient pas pour l'avortement. Ma belle-mère, elle n'était pas pour l'avortement, mais son conjoint aurait voulu que je me fasse avorter. C'est comme ça que ça s'est fait. Je suis restée en super bons termes avec sa mère. Elle m'a acheté du linge de bébé, elle avait hâte d'avoir un enfant. (...) J'avais plus de contact avec sa famille que lui : sa mère, son frère, son père. (Marie-Sophie)

Ce qui semble avoir été le plus blessant pour les mères de l'étude, ce sont les regards et les jugements qui leur sont adressés par des gens qu'elles ne connaissent pas, soit la réprobation

sociale. Elles en ont d'ailleurs discutés longuement, tant dans les entretiens que lors de discussions informelles. Selon leurs propos, les remarques ou les regards que les gens leur ont adressés sont blessants. Elles se sentent mal à l'aise, dévalorisées par leurs commentaires ou leurs regards, comme en font foi les extraits suivants:

People always think like: Oh, poor kid, what she is going to put him through type of thing. Whenever I walk in the streets, maybe it's because I look young, but people look at me: Oh look at her with her kid. They always look at you as if you did a mistake. They always look at you like it's such a mistake and you are throwing your life away. But to me, I'm not throwing my life away, I'm creating a life. I'm indulging myself by loving another person, you know what I mean? But people always look at you as if it's such a mistake, like you are too young. You are not going to school... But I wasn't going to school, even before I had the baby. It's not because of him I'm not going to school, you know what I mean? I don't think people have the right idea on young mothers. (Alizée)

Même quand j'étais enceinte, à 15 ans, combien de fois je me suis fait dire une enfant qui va avoir une enfant. Je me suis fait dire ça maintes et maintes fois. J'étais pas bien avec ça. C'était des regards pas fins, du jugement. Ça, j'avais de la misère avec ça quand j'étais enceinte, je trouvais ça... Le plus dur, ce n'était pas d'avoir une grosse bedaine; c'est le regard des gens méprisants. Je me sentais comme une courailleuse. Une petite fille qui couchait à droite et à gauche et qui s'est ramassée enceinte. (Marie-Sophie)

Quand j'étais enceinte, ils me regardaient tellement croche. J'étais comme neuf mois enceinte et ils étaient en train d'essayer de me convaincre d'avoir un avortement. Come on, it's a little late. I'm nine months pregnant, why are you giving me a morale on what I am doing now? (Alizée)

Dans la majorité des cas où elles se sentent jugées, ce sont des femmes qui sont à l'origine de ces remarques ou de ces regards. Le fait qu'elles soient jeunes donne l'impression aux gens qu'il leur est légitime d'exprimer publiquement leur désapprobation avec la situation qu'ils observent, comme l'énonce Louise :

And they think of themselves as wiser because they are older. I think they think we don't know what we are doing with our kids. And they have to put in their opinion when we are out with our children. And tell us how to take care of our kids or what we should do with them. Like I think they get, hum, they have a lot more guts to come up to young mother and say something than they would to older mother and say something. (Louise)

Une seule mère rapporte ne pas avoir senti de jugement ou entendu de remarques blessantes lors de sa grossesse ou à la suite de celle-ci :

Mais tout le monde a été très gentil autour de moi. Tout le monde était là pour moi. Mais eux autres voyaient tout ce que moi je ne voyais pas à ce moment-là. Je n'étais vraiment pas bien dans ma peau et tout le monde le voyait sauf moi. Mais tout le monde a bien réagi, j'ai pas eu de problème.
(Shany)

La paternité : Un investissement paternel souvent ambivalent

Les participantes de l'étude rapportent un investissement paternel différent de ce qu'elles avaient imaginé, ou espéré, comme le résumait les propos tenus par une participante lors d'un groupe de discussion :

La famille parfaite. J'ai catché assez vite que je ne l'aurais jamais mais j'ai toujours espéré qu'elle reste. Il venait, il ressortait, il venait, il ressortait. Séparation, j'ai accouché, j'étais toute seule.
(Participante, Groupe 1)

Les mères interrogées mentionnent qu'elles ont dû souvent se débrouiller seule, que le père "prenait la fuite", en s'investissant encore plus dans le travail ou dans des loisirs qui se déroulent à l'extérieur de la maison et dans lesquels la mère n'est pas impliquée.

Il n'était jamais là. Toujours à son garage en train de faire de la mécanique ou à sa compagnie pour faire des changements de pneus. Il n'était jamais là. Je lui disais, mais il fallait que je saute une coche pour qu'il passe la journée avec nous autres. Là, il le faisait mais il repartait après. Comme si le petit était de trop. Là, on dirait qu'il était bloqué. (Élizabeth)

Pis lui, il ne vivait pas ça de la même façon, c'était encore la même chose. Les autres filles, continuer à travailler, se ramasser dans des partys au lieu de revenir à la maison. Et moi je le cherchais. Je trouve ça dur. (Marie-Sophie)

David n'était plus là. On ne se voyait pas. Je me couchais le soir, il arrivait pendant que je dormais et quand je me levais, il était déjà parti. On ne se voyait pas. J'étais toute seule avec le ménage, les repas, le bébé. C'était quelque chose. (Élizabeth)

Dans d'autres cas, le père était présent physiquement, mais ne participait pas aux soins comme elles l'auraient désiré. Certaines participantes avancent comme explications la difficulté pour le père de se sentir engagé :

C'était toujours moi qui s'est levée et c'est une des raisons pour laquelle je suis partie. Son père ne s'est jamais levé la nuit, ne l'a jamais fait manger, boire, changer la couche, il courait à chaque fois, il ne s'en occupait pas du tout. (Marie-Sophie)

Lui, il avait tellement besoin de sa liberté que la moindre petite chose qui pouvait se sentir attaché... Si par exemple, je lui demandais de se lever une nuit. Moi je me levais une nuit et lui, la nuit après, ça le rendait hors de lui. Souvent, je me rendais compte qu'il n'était pas patient. Il n'aurait pas frappé la petite mais je le savais qu'il n'était pas patient. Donc là, je me levais en arrière de lui parce qu'un bébé, quand tu n'es pas patient, il va pleurer encore plus. Donc, ça, ça n'a vraiment pas été facile. Je ne pouvais pas lui demander de faire des choses moindrement... Il ne donnait pas le biberon dans ses bras, il n'était pas capable. Il l'assoyait dans son banc et il lui donnait le biberon comme ça, dans son banc. (Montre avec des signes) Il n'était pas capable du contact. Je ne sais pas pourquoi, il mettait un frein à tout ça. (Shany)

Comme nous le constatons à la lecture de ces extraits, l'investissement et le soutien paternel sont décalés par rapport aux attentes que s'étaient faites les mères.

Impacts perçus de la grossesse sur leur vie

Impacts positifs sur leur vie

Plusieurs jeunes mères rapportent comme impact positif de la maternité l'amélioration de leurs rapports avec leur propre mère et l'implication de celle-ci dans la vie de leur enfant.

Tout au long de ma grossesse, elle a été là, tous les rendez-vous chez le médecin, tout, tout, tout. Les échographies, ben durant ma grossesse, il n'y a pas une journée où elle n'était pas là. C'était ma

seule amie, je ne voyais pas personne d'autre et elle ne travaillait pas dans ce temps-là. Le matin, j'allais chez elle et je repartais chez nous le soir. Le lendemain, ben je retournais chez eux.

Elles ont vu, pour plusieurs, leurs rapports s'améliorer avec leur propre mère et estiment être devenues plus proches, plus "égales" avec celle-ci. Maude illustre cette nouvelle complicité :

Pis autant maintenant j'ai une super belle relation avec ma mère, depuis que j'ai eu mon fils. C'est super, on s'est rapprochés, on s'appelle au moins une fois par jour. (Maude)

Les répondantes estiment toutefois que l'impact le plus positif attribuable à la venue de leur enfant est lié aux changements qu'elles ont faits dans leur vie. Bien que la situation de départ de chacune soit différente, elles considèrent que le fait de devenir mère les a amenées à changer ce qu'elles sont et comment elles vivent. Ces changements sont faits pour mieux répondre aux besoins du bébé, pour corriger une situation qui n'était pas favorable à la venue d'un bébé ou encore pour mieux s'adapter à leurs nouvelles responsabilités.

La seconde où, tu sais dans ce temps là je fumais, je fumais la cigarette, du weed, whatever et la seconde où j'ai vu que le test était positif, je n'ai plus retouché à rien. (...) Depuis que je suis enceinte, ma vie a changé. J'ai arrêté de fumer cette seconde-là, j'ai arrêté de fumer du weed, j'ai arrêté de voir..., j'ai changé ma garde-robe complètement. Avant, j'avais des vêtements genre "gangsta " si tu veux et maintenant j'essaie de m'habiller plus comme une mère devrait s'habiller. (Alizée)

Avant, j'étais quelqu'un qui se cherchait tout le temps d'un bord et de l'autre. Je changeais tout le temps, je ne restais jamais à la même place. Je partais à l'aventure là. Je n'étais pas stable. Quand j'ai eu mon fils dans le fond, j'ai mis les freins. (Participante, groupe 2)

Elles sont aussi nombreuses à parler d'un sentiment d'être comblée par la parentalité, la perception d'avoir quelqu'un dans leur vie, qui sera là pour elle et pour qui elles seront là. Le fait d'être indispensable au bien-être et à la survie d'un autre ressort aussi du discours de certaines

mères comme un aspect positif, car cela leur fait prendre conscience d'une valeur et d'une importance qu'elles ne s'attribuaient pas avant la naissance du bébé.

Personne ne peut avoir ça avec mon gars. Je parle de personne, je parle du père là, qui n'était pas là, qui ne comprend pas. Moi, je les comprends. Je suis là et je subviens à leurs besoins et je m'en occupe. Je me sens importante en tant que maman. (Participante, groupe 1)

Mais quand j'ai eu mon fils, je me suis dit ok, il y a au moins une personne dans ma vie qui va m'aimer tout le temps. Pas qui va être à moi, et je le sais que ma mère va m'aimer tout le temps, mais c'est pas un amour pareil que mon fils. Même si mon fils dit je t'aime maman d'amour, même s'il ne comprend pas le mot aimer, c'est qu'il le dise, ça me fait toujours chaud au cœur. (Maude)

Le lien que j'ai avec mon gars, il n'y a pas personne qui peut me l'enlever. J'ai bâti quelque chose que j'ai... Personne, je veux dire, même si je finissais dans le trou ou peu importe tout ce que tu voudras, personne ne pourra m'enlever ce que j'ai fait avec mes enfants. (Participante, groupe 1)

Les propos des répondantes illustrent bien les trois principaux impacts positifs que la maternité a eus dans leur vie. Plusieurs d'entre-elles ont vu leur relation avec leur propre mère s'améliorer et reçoivent un soutien de cette dernière. Les habitudes de vie qu'elles adoptaient avant la grossesse ou la venue du bébé sont modifiées favorablement chez de nombreuses mères. Finalement, elles sont nombreuses à rapporter une nouvelle perception de soi plus positive en lien avec leur rôle de mère.

Impacts négatifs sur leur vie

Différents impacts négatifs sont aussi rapportés en lien avec la maternité par les mères participant à l'étude. Le premier renvoie à l'absence de liberté avec laquelle elles doivent composer, comparativement à avant la venue du bébé :

Je trouvais ça dur de ne plus pouvoir sortir car ma sœur, elle est proche de moi, je la voyais partir les fins de semaine avec ses chums, ils allaient en camping, ils partaient pour la Ronde une journée pis ça partait tous en char. En char, dans ce temps-là, c'était quelque chose. Moi, je restais chez nous parce que j'avais un bébé. (Silence) (Marie-Sophie)

Il y a des choses qui n'ont pas été facile dans le fait d'avoir un enfant. Il y a les amies qui continuent à sortir eux autres, mais moi, je ne peux pas, je viens d'avoir un enfant. (Shany)

En plus des nouvelles obligations, du manque de temps pour soi et de difficultés financières, un autre aspect négatif de la maternité tel que rapporté par les mères de l'étude renvoie à leur image corporelle. De nombreuses mères interrogées rapportent avoir eu des difficultés à accepter leur corps suite à la naissance de leur enfant et à retrouver l'aisance avec le corps qui les caractérisent. Elles se disent maintenant plus pudiques, moins belles et moins satisfaites de leur apparence physique. Pour Shany, c'est un impact majeur, qui l'a affecté pendant plusieurs années :

C'est sûr et certain que j'ai eu un gros deuil à faire de mon physique. Ça m'a pris des années. Physiquement, ça a été une grosse débarque (Shany)

Lors des groupes de discussion, elles ont été plus nombreuses que lors des entretiens individuels à aborder cet aspect, principalement parce qu'elles étaient amenées à commenter les similarités et les différences qu'elles observaient entre leur vécu et celui des autres mères. Pour beaucoup de femmes qui ne l'avaient pas mentionné initialement, cet aspect semblait important et partagé. Plusieurs des œuvres créées lors des rencontres de groupes contiennent une référence à cet impact négatif, comme en témoigne les deux œuvres suivantes créées lors des entretiens de groupe.

Cette participante à l'entretien de groupe dont l'œuvre suit, l'explique dans les termes suivants :



Pis après ça, après ma grossesse, ça a été comment embellir. Avant, je n'avais pas de problème, c'était correct de se regarder dans le miroir, je me peignais et merci bonsoir. Je me trouvais belle. Maintenant, je passe une couple d'heures. Je ne m'aime pas. Il y a des enfants qui ont sorti de moi. Je n'aime pas mon corps. Je ne suis plus à l'aise. J'ai perdu beaucoup de confiance par rapport à toute ma vie. (Participante, groupe 1)

Une autre participante mentionne que l'un des aspects qu'elle retient de sa grossesse, c'est :
La grosseur. Le pot de Bio-oil™ pour les vergetures... (Participante, groupe 2)

L'analyse de leur propos laisse aussi percevoir une méconnaissance des changements physiologiques normaux liés à la grossesse au moment où celle-ci s'est déroulée, notamment les informations liées à la prise et à la perte de poids, à l'élasticité de la peau et à la présence de vergetures. Au moment où elles deviennent enceintes, elles ne possèdent pas ces connaissances et n'ont pas accès à des sources d'information qui pourraient les aider à mieux comprendre ce qui se passe dans leur corps et les transformations qu'il subit. Rappelons qu'elles étaient âgées entre 15 et 19 ans au moment où elles ont appris qu'elles étaient enceintes. Questionnée sur ce qu'elle avait trouvé difficile dans sa grossesse, Marie-Sophie répond :

Ben, je veux dire, je te dirais que c'est de me retrouver à 15 ans avec des vergetures. J'avais pas la conscience qu'en étant enceinte, ton corps change, j'avais l'impression qu'en accouchant, je remettais mes petites jeans, je rentrais dans du petit 26 de taille. Je pesais 102 livres quand je suis tombée enceinte. Donc 37 livres... Je ne suis jamais redescendue à ça. (...) Ça j'ai trouvé ça dur. (Marie-Sophie)

Un autre impact négatif lié à la maternité est sa répercussion sur la vie sexuelle. D'emblée, peu de femmes ont abordé ce propos, que ce soit dans les entretiens individuels ou de groupe. Certaines l'ont effleuré, comme la participante du groupe 1 dont le témoignage suit :

J'avais pas le goût d'avoir aucune relation, je ne voulais pas qu'il me touche, je ne voulais pas qu'il me voie tout nu. J'ai trouvé ça dur les vergetures et tout le kit. Tout ce qui vient avec la maternité. J'étais traumatisée après. (Marie-Sophie)

Par contre, lorsque le sujet était amené, elles en discutaient un peu plus ouvertement. Plusieurs ont mentionné ressentir beaucoup de pression de la part de leur partenaire parce qu'elles ne sont pas assez disponibles ou intéressées par des activités sexuelles. D'autres mentionnent que les changements qui se sont opérés dans leur corps pendant la grossesse ou suite à l'accouchement contribuent à créer un fossé entre elles et leur partenaire.

C'était comme-ci, comme ça, parce que mon corps a changé et j'ai pris plus de poids. Au début de la grossesse, il voulait moins faire l'amour et après un ou deux mois, il m'a dit que mon corps a changé, je ne peux rien faire avec toi. Moi j'ai dit, si on a pris une décision comme ça, c'est ça, c'est la vie. (Diane)

C'est principalement lors des conversations informelles tenues avec elles lors des neuf mois de terrain que j'ai eu l'occasion de discuter et d'entendre discuter de sexualité et des répercussions de la maternité sur la vie sexuelle. Selon ma compréhension de leurs propos, l'adaptation à leur nouvelle condition de mère s'est faite de façon plutôt isolée : leur entourage (les filles de leur âge) ne vivrait pas la même chose qu'elles et elles ont peu de gens avec qui parler ou comparer cet aspect

de leur vie. Les images qui sont projetées un peu partout des filles de leur âge ne trouvent pas écho dans leur réalité. Cet isolement, conjugué à la méconnaissance des changements physiologiques et psychologiques associés à la grossesse, a contribué à garder intact leur questionnement sur la *normalité* de ce qu'elles ressentent et vivent sur le plan de leur sexualité. Elles ne savent pas comment devrait se dérouler une vie sexuelle suite à la naissance d'un enfant et s'interrogent sur le désir qu'elles doivent éprouver.

Le portrait n'est pas que rose; les jeunes mères rencontrées rapportent aussi des impacts négatifs sur leur vie attribuables à la maternité. La perte de liberté et la lourdeur des responsabilités sont un défi important auquel elles doivent faire face. Les modifications corporelles qui entourent la grossesse, comme la prise de poids, les changements dans leur désir sexuel et la perception du partenaire ont aussi été difficiles pour certaines d'entre-elles.

La maternité précoce est-elle perçue comme une adversité?

Contrairement à ce qu'on aurait pu croire, beaucoup de jeunes mères n'identifient pas la précocité de la maternité comme un événement adverse lorsqu'elles sont questionnées à ce sujet en entretiens individuels ou de groupe. Elles identifient la maternité comme une étape difficile, un apprentissage, mais ne la relie pas d'emblée à l'âge pour statuer sur son "degré" d'adversité. D'autres participantes, principalement les plus âgées de l'échantillon, ont un regard différent sur la question et estiment que le jeune âge est un obstacle supplémentaire dans cette transition importante entre le statut de femme sans enfant et celui de mère. Le discours des mères peut donc être réévalué en rétrospective.

Les mères interrogées dans le cadre de cette étude reconnaissent que leur parcours est difficile et sont conscientes qu'elles ont à affronter des difficultés plus grandes que ne doivent le faire d'autres mères, qui ne vivent pas dans les mêmes conditions qu'elles. Ceci étant dit, la maternité à un âge précoce n'a pas pour elles la même signification que pour les professionnels de la santé et des services sociaux ou les intervenants communautaires avec qui elles sont en lien : la notion de risque lié à la maternité précoce, pour elle ou leur enfant, est vide de sens. Leur discours laisse entendre, au contraire, que la maternité a été un moteur de changement positif, malgré les

impacts négatifs qu'elles lui attribuent aussi. Il ne fait donc pas de sens pour la majorité d'entre-elles de dire que le fait d'avoir été mère de façon précoce est une adversité.

Ayant eu la chance de passer plusieurs mois avec des jeunes mères, j'ai eu l'occasion de discuter souvent de cet aspect lors d'échanges informels. De ces entretiens ressort que l'attribution des difficultés vécues à d'autres facteurs qu'à l'âge contribue à « justifier » leur décision d'avoir poursuivi la grossesse à ce moment de leur vie. En outre, il semble que le fait de nommer la maternité précoce comme une adversité rendait "réelle" cette adversité.

Les observations que j'ai pu faire et les propos tenus lors des entretiens m'indiquent qu'elles ont souvent à se battre contre l'étiquette "jeune mère = mauvaise mère ou mère à risque". Pour beaucoup d'entre-elles, une des motivations qui les habitent est de démontrer que cela est faux et de prouver à leur entourage qu'elles sont de bonnes mères. Dire que le fait d'être jeune constitue un obstacle à la parentalité pourrait donc nuire à leur objectif.

De même, elles ont toutes choisi de poursuivre la grossesse, malgré leur jeune âge. Dire que leur jeune âge a constitué un obstacle supplémentaire dans leur parcours pourrait signifier qu'elles ont pris une décision qui a conduit à un contexte de maternité qui n'est pas "idéal", ou encore qu'elles n'ont pas pris une bonne décision.

En fait, j'ai souvent été témoin de comparaison avec les "normes" ou été pris comme témoin avec mes propres enfants pour justifier que l'âge n'est pas un facteur de risque quant aux compétences parentales: Mon bébé fait-il ses nuits? À quel âge mon aînée a-t-elle été propre? Est-ce que ça m'arrive de perdre patience et de hausser le ton pour parler à mes enfants? Ma plus jeune ne marche pas encore? Comme elles savaient que j'ai eu mes enfants plus tardivement qu'elles, le fait que les comportements de nos enfants ou nos comportements face à eux soient souvent comparables contribuaient à réduire l'importance de l'âge à la naissance de l'enfant et discréditait même le fait de le considérer comme facteur de risque.

À la question *La maternité précoce est-elle perçue comme une adversité?*, la réponse est donc ambivalente. Elle est négative pour les jeunes mères, mais positive pour les mères plus âgées qui ont eu leur enfant précocement. Elle est positive pour la littérature scientifique, mais un peu des

deux pour les intervenantes qui accompagnent ces jeunes. Cette étude montre que la maternité précoce est une forme d'adversité, sans toutefois être un obstacle absolu; elle permet à plusieurs jeunes mères de se mobiliser et de surmonter les enjeux et défis qui y sont associées.

En résumé : L'importance de la maternité dans la trajectoire de vie

La maternité occupe une place centrale dans la vie des femmes rencontrées au cours des deux années de collecte de données. C'est d'ailleurs un aspect frappant pour l'observatrice que j'étais. Au-delà des propos rapportés lors des entretiens individuels et de groupe, c'est l'importance donnée au fait d'être mère et à la maternité comme projet de vie qui m'a surprise. Pour moi, la maternité occupe une sphère importante dans ma vie, au côté d'une vie professionnelle, étudiante, conjugale, sociale et personnelle. Elle a des répercussions dans toutes les autres sphères de ma vie, évidemment, mais n'a pas diminué mon désir de me réaliser sur le plan professionnel ou de poursuivre mes études, en visant un équilibre et une conciliation travail-famille-étude.

Lors d'un échange informel, j'avais lancé que ce n'est pas parce que j'avais eu une première fille puis une seconde fille quelques années plus tard que ça m'empêchait d'aller à l'école ou de travailler. Une mère m'avait regardé puis m'avait dit : « *Tu vois, pour nous, c'est le contraire. C'est parce qu'on a un enfant qu'on n'a plus le goût d'aller à l'école ou de travailler.* » Ces différents échanges m'ont beaucoup éclairé sur l'importance donnée à la maternité par certaines femmes, dont font partie les mères de l'étude.

Ce que je constatais lors de ma présence dans les groupes, c'est qu'elles avaient leurs enfants à temps plein avec elle, malgré les possibilités d'avoir accès à un service de garde subventionné. Elles trouvaient d'ailleurs très étrange que ma fille aînée ne soit pas avec moi, tant lors du premier terrain que du deuxième terrain, et que je sois à l'aise de la laisser à la garderie durant ses premières années de vie. Les mères que j'ai croisées souhaitent rester à la maison avec leurs enfants et les élever, du moins jusqu'à leur entrée dans le milieu scolaire. Retourner à l'école ou sur le marché du travail tout en ayant des enfants en bas âge contrecarrait leur idéal de la parentalité^{vii}.

^{vii} Nous discuterons de ce point plus longuement dans la section portant sur les facteurs de vulnérabilités associés à la résilience.

5.2.1.2 Contexte relationnel

Cette section s'intéresse au contexte relationnel dans lequel s'inscrit la grossesse pour les femmes rencontrées et est divisée en cinq grandes parties, soit : 1) le contexte relationnel avant la grossesse, 2) le contexte relationnel pendant la grossesse et la période post-partum, 3) le sens donné au contexte relationnel adverse, et 4) le sens donné à la violence. Cette discussion nous aidera à comprendre si *le contexte relationnel des jeunes mères de l'étude est perçu comme une adversité?*

Contexte relationnel avant la grossesse

Pour la majorité des femmes rencontrées, tant lors des groupes de discussion que lors des entretiens individuels, la grossesse s'est déroulée dans le cadre d'une relation stable qu'elles jugeaient importante; une seule a eu son enfant suite à une relation éphémère. Pour de nombreuses femmes interrogées, cette relation a été leur première "vraie" relation amoureuse.

En fait, lui c'est mon premier amour. Je l'ai connu à l'âge de 13 ans, pendant un an à peu près, jusqu'à ce que j'ai 15 ans. On s'est laissé, ça n'a pas marché. J'ai eu des chums de mon côté, il a eu des blondes et à 18 ans, on est revenu ensemble. Et on a décidé de faire un enfant. C'était mon premier amour, c'était sérieux. Je l'aimais et je le sais qu'il m'aimait. Mais on n'était pas fait l'un pour l'autre. Moi, j'avais besoin d'être sécurisée et d'être dirigée dans la vie et lui avait besoin de liberté. Je l'étouffais, tu comprends? Donc, c'est ça. (Shany)

Le père de ma fille, c'était mon premier chum. Tu sais, ma première (avec emphase) relation. Ça faisait quand même deux ans et demi qu'on était ensemble. (Marie-Sophie)

Les relations amoureuses dans lesquels se sont inscrites les grossesses sont différentes d'une femme à l'autre. Certaines décrivent ces relations comme étant "correctes"; elles répondent à leurs attentes et elles s'y sentent relativement bien. D'autres reconnaissent qu'avant la grossesse, il y avait des problèmes au sein de leur relation.

Je suis allé vivre chez mes parents à X. Pis là mon chum est tombé en dépression. Pis on s'est laissé presque toute la grossesse de mon fils. (Mimi)

I used to work at the casino so I had decent money so I told him I will pay for your ticket. But he said I don't want to leave just now, I'm having fun with my friends. I was like, you tell me you want to be a dad but then you tell me you don't want to come back. Throughout the first months of my pregnancy, we just had fights all the times because he didn't come back. (Alizée)

Ça a commencé à aller mal directement là parce qu'il m'a laissé deux semaines quand j'étais enceinte de ma première. J'étais enceinte de sept mois, je pense, et il m'a laissé pendant deux semaines. C'est là que ça a commencé à être " rock&roll ". Mais en fait, ça a été difficile tout au long de ma grossesse avec lui. Il n'était pas prêt à ça, il ne voulait pas... (Shany)

La durée de la relation au moment de la grossesse varie. Pour certaines, il s'agit de relations de plusieurs années alors que pour d'autres, cela fait quelques mois ou semaines qu'ils sont ensemble. Peu d'entre-elles vivaient avec leur partenaire intime au moment de la grossesse. Seulement quatre femmes sur les dix rencontrées lors des entretiens individuels menaient déjà une vie commune avec leur conjoint. Dans deux des cas, les conjoints sont plus âgés (12 ans de plus dans un cas et 20 ans de plus dans l'autre). Une autre participante, alors âgée de 16 ans, vit chez ses beaux-parents qui l'hébergent et l'autre, qui a 18 ans, vit en appartement avec son conjoint sensiblement du même âge qu'elle.

Une seule participante rapporte avoir été victime de violence physique de la part de son partenaire amoureux avant la grossesse. Par contre, le discours de certaines d'entre-elles laisse entrevoir des comportements violents : tromperies, contrôle, mensonges et infidélités. Fait important à noter, dans les parcours de vies rapportés, aucune des mères ne mentionne que son contexte relationnel avant la grossesse a été une source de réflexions quant à l'issue de la grossesse. Aucune d'entre-elles n'a rapporté avoir réfléchi à ce qu'elle désirait comme contexte relationnel et familial, ou s'est demandée si le conjoint actuel était un bon père ou correspondait au type de père qu'elle désirait pour leur enfant.

Contexte relationnel pendant la grossesse et la période post-partum

Ce qui étonne dans l'analyse des données se rapportant au contexte relationnel, c'est l'ambivalence dont semblent faire preuve les mères interrogées quant à l'utilisation du mot violence pour caractériser soit leur relation, soit certains comportements de leur partenaire.

Lors de l'élaboration du devis de recherche guidant cette étude, il avait été convenu d'avoir recours au concept de violence pour sélectionner les participantes. Sur le terrain, la réalité fut différente de ce qui avait été prévu. Je me suis vite aperçue que le mot violence rebutait les participantes et créait une distance entre elles et moi. Voyant bien que cela freinerait le projet, j'ai modifié le matériel explicatif et j'ai plutôt choisi de parler de "*relation amoureuse pas toujours rose, avec ses hauts et ses bas*". Comme prévu initialement, j'abordais la question de la relation amoureuse lors de l'entrevue précédant l'entretien de recherche (présélection) en posant quelques questions ouvertes à la participante pour tenter de saisir ce que représentait pour elle *les hauts **mais surtout les bas** d'une relation*. C'est donc sur la base de cette information, jumelée aux autres points retenus dans les critères de sélection, que les mères étaient approchées puis sélectionnées. De façon surprenante, toutes les relations des mères qui estimaient que *leur relation n'était pas toujours rose, avec ses hauts et ses bas* présentaient des éléments permettant de conclure à la présence de comportements violents.

Rapporter des comportements violents sans nommer la violence

À la fin des entretiens individuels et des groupes de discussion, les mères ont eu à remplir une version française adaptée de la *Conflict Tactics Scale (CTS)*. Cette échelle permet de rapporter les comportements violents qui se sont manifestés au cours d'une période donnée et de statuer sur la présence de violence au sein de leur relation intime. Or, dans de nombreux cas, la *CTS* remplie par la mère ne démontrait pas la présence de violence. Cependant, l'entretien individuel ou le groupe de discussion de plus d'une heure qui venait de se dérouler, de même que la rencontre préparatoire à l'entretien, comportaient la description précise de comportements pouvant entrer dans une des catégories répertoriées par la *CTS*, à savoir la violence physique, psychologique ou sexuelle.

Il est arrivé à plus d'une reprise que la jeune mère me rapporte des propos illustrant des gestes violents, considérant les critères utilisés dans la littérature scientifique pour définir la violence entre partenaire intime. Ces propos ne sont toutefois pas rapportés aux questions portant sur les difficultés relationnelles survenues lors de la période de la grossesse, sur la vie de couple pendant la grossesse ou durant la période post-partum dans le questionnaire (ex. Mon partenaire a sacré après moi ou m'a insulté; mon partenaire a insisté pour avoir des relations sexuelles avec moi, même si je ne le désirais pas et je lui ai dit, sans utiliser de force physique). Il y a une discordance entre ce qu'elles identifient comme étant violent et ce qu'elles rapportent comme ayant été difficiles dans leur relation conjugale, comme le rapporte le tableau 7 : *Discordances et omissions entre les propos tenus lors de l'entretien individuel et les réponses obtenues à la CTS*.

Cet exercice de comparaison entre les données obtenues via les entretiens et celles obtenues par la CTS met en lumière la difficulté pour certaines femmes de reconnaître dans leur quotidien des gestes ou des paroles empreints de violence, quel que soit le type de violence. De plus, plusieurs comportements abusifs rapportés par les jeunes mères sont absents de la CTS, ce qui montre les limites associées à l'usage unique d'un questionnaire standardisé pour témoigner d'un vécu de victimisation dans un cadre relationnel.

Tableau 8 : **Discordances et omissions entre les propos tenus lors de l'entretien individuel et les réponses obtenues à la CTS**

Participant [*]	Présence violence psychologique subie		Présence violence physique subie		Présence violence sexuelle subie		Ce que le CTS ne rapporte pas sur un contexte relationnel adverse
	CTS	Entretien	CTS	Entretien	CTS	Entretien	
Élizabeth	oui	oui	oui	oui	non	non	Contrôle financier, dénigrement, humiliation
Mimi	non	oui	non	non	non	oui	Problème de consommation conjoint (non-respect des engagements et participation aux responsabilités familiales)
Marie-Sophie	non	oui	non	non	oui	oui	Relations extraconjugales, menaces de représailles si elle le laisse, ne lui permet pas de reprendre ses effets et ceux du bébé, pas d'aide financière
Maude	oui	oui	non	non	oui	oui	Problème de jeu (dépendance financière, non-respect des engagements et participation aux responsabilités familiales)
Shany	oui	oui	oui	oui	non	oui	Découchages fréquents, relations extraconjugales
Diane	oui	oui	oui	non	non	oui	Absences de plusieurs jours sans nouvelles, menaces de s'installer ailleurs et de fonder une nouvelle famille, pas d'aide financière, dénigrement de son corps et rejet d'intimité sexuelle
Alizée	oui	oui	non	non	non	oui	Départs fréquents, absences répétées, relations extraconjugales
Sky	non	oui	non	non	non	non	
Louise	oui	oui	oui	oui	oui	non	Manque de respect envers ses besoins (ex. amener des amis à la maison la nuit pour faire la fête, ne pas l'aider pour s'occuper du bébé)

*Isabelle n'a pas voulu remplir le questionnaire écrit. Elle est donc exclue pour cette section de l'analyse.

La violence : présente sous plusieurs formes

Lors des entretiens ou du processus de création artistique, une minorité des femmes ont rapporté des conduites physiques violentes, comme des bousculades, se faire lancer des objets ou se faire menacer avec des objets. Élizabeth, qui a vécu des épisodes de menaces de violence physique, raconte l'un deux :

Je me faisais contrôler et il a voulu me frapper. (...) Donc il a voulu me frapper mais ça a passé sur le mur en arrière. Après il a pris sa botte en acier, cap d'acier et il a foncé sur mon amie. Il était rendu... Il trouvait ça normal. J'ai vécu ça pendant deux mois. Il ne m'a jamais frappé après mais tu sais, les signes étaient là. Là, j'étais rendue une conne, je sais pas rien faire, je ne sais pas comment m'occuper de mon enfant, je ne sais pas comment faire du ménage. Les soupers, ben ce n'était jamais bon. (Élizabeth)

La violence psychologique, les menaces et le contrôle semblent une des formes de violence plus présentes chez les femmes ayant participé à l'étude :

J'étais avec mon chum, mon ex, sauf que j'étais en solo quand même pendant la grossesse. Pis maintenant encore. Jamais là pour m'aider, autant financièrement que moralement. Tout le temps là pour me contrôler... Violence conjugale, psychologique, c'était tout ça. La peur. (Participante, groupe 1)

Il m'a dit : t'as pas d'affaires à aller avec le petit. T'as pas le droit d'aller loin comme ça. Tu ne m'as pas appelé, je n'étais pas au courant. Je t'ai laissé une note au moins là. Ça a commencé comme ça, il m'a traité de noms et à me dégrader. Encore une fois, je me suis bloquée et je suis restée dans la maison pendant un autre mois sans sortir ni appeler personne. (Élizabeth)

Pis là je lui demandais peux-tu aller acheter des couches? Pis il était gratteux en même temps. Par exemple, il me donnait 20\$ pis s'il me revenait 0,11 \$, il fallait que je lui ramène la facture et les sous. Il fallait pas que j'aie acheter une crème glacée.

Q. Toi, tu n'avais pas d'argent parce que tu ne travaillais pas?

R. Oui, je ne travaillais pas, j'étais avec mon fils. Si j'achetais des couches, il fallait que je ramène la facture. Si c'était pour une canne de lait, ben c'était la canne de lait. Fallait pas que je lui mente ou que je ne ramène pas ce que je lui avais dit. (Élizabeth)

Un domaine où des conduites violentes sont présentes pour beaucoup de femmes, mais sont peu rapportées, est la sphère de la sexualité. D'emblée, lorsque questionnées sur les difficultés vécues dans le cadre de leur relation amoureuse et sur les gestes posés envers elle par leur conjoint, aucune n'a parlé de la sphère sexuelle. Lorsqu'elles ont été questionnées spécifiquement sur cet aspect, plusieurs ont rapporté des comportements violents, que ce soit pendant la grossesse ou en période post-partum (jusqu'à un an après l'accouchement). Cette constatation est particulièrement frappante sur les CTS remplies par les participantes : 3 d'entre-elles rapportent avoir subi des comportements sexuels violents. Lors des entretiens, ce sont 5 d'entre-elles, soit la moitié, qui rapportent avoir subi des comportements sexuels violents.

Ainsi, de nombreuses participantes rapportent avoir été contraintes à avoir des relations sexuelles alors qu'elles n'en manifestaient pas le désir. D'autres ressentent de la pression pour avoir une vie sexuelle plus active, comme l'illustrent les extraits suivants :

Ressentais-tu de la pression?

R. Oui, beaucoup. Beaucoup. Même encore aujourd'hui, j'ai pas. C'est pas revenu à 100%. C'est pas... J'ai pas besoin de ça pour vivre. Moi si j'en ai pas pendant un mois, ça ne me dérange pas, mais c'est peut-être parce que j'ai eu... C'est dur à dire, mais ce que je voulais. J'ai eu mon enfant alors. C'est cruel à dire mais C'est peut-être ce qu'il pense aussi. (...) C'est pas revenu à 100% pis j'ai toujours l'impression qu'il fait toujours des farces par rapport à ça (Diane).

Pendant comme deux mois et demi, j'ai porté une serviette sanitaire tous les jours pis c'est ça qu'il a trouvé le plus dur. De ne pas avoir... J'avais beau essayé de trouver d'autres moyens de lui faire plaisir, mais (silence) c'est dur. (Maude)

Pour Diane, c'est la réaction de son conjoint à son corps qui se modifie durant la grossesse qui a été blessante :

Au début de la grossesse, il voulait moins faire l'amour et après un ou deux mois, il m'a dit que mon corps a changé, je ne peux rien faire avec toi. (Diane)

Ces propos illustrent les différentes manifestations de la violence présente dans les relations intimes des informatrices et le contexte dans lequel elle se manifeste. La section suivante aborde les gestes rapportés par les participantes qui contribuent à créer un contexte relationnel adverse.

La violence : une réalité décrite comme étant bidirectionnelle

Les réponses obtenues au CTS semblent témoigner d'une violence bidirectionnelle au sein des couples que forment ou formaient les jeunes mères lors de leur grossesse. Elles indiquent en effet avoir des comportements violents, quoique dans une moindre mesure que les comportements rapportés pour leurs conjoints. Ces comportements se retrouvent de façon dominante dans la sphère de la violence psychologique. Une minorité de femmes interrogées indiquent avoir eu des comportements violents physiquement et aucune ne rapporte avoir posé des gestes violents sexuellement.

Étrangement, ces comportements féminins violents ne sont pas ressortis lors des entretiens, individuels ou de groupe. Il importe de mentionner que les questions de l'entretien ne portaient pas spécifiquement sur la violence dont elles sont les auteures. En fait, dans les entretiens, lorsqu'elles parlent de situations violentes dans lesquels elles étaient impliquées, c'est en référence à des conflits auxquels elles participaient, en utilisant le nous, comme le démontre Louise :

It was hard, we were always fighting. (Louise)

La place qu'occupe le père au sein de la cellule familiale semble donc exercer une influence sur la relation amoureuse entre les deux parents et la poursuite de la relation.

Un contexte relationnel adverse : plus que de la violence

D'autres gestes et attitudes du conjoint constituent les bases de ce qui a été nommé ici un contexte relationnel adverse. Il ne s'agit pas de gestes catégorisés comme étant

violents selon les critères en vigueur dans le domaine de la violence. Par contre, ces différents comportements et les conséquences qu'elles entraînent sur la santé mentale des mères interrogées justifient, à notre avis, que ces gestes soient considérés comme participant à la création d'un contexte relationnel adverse.

À titre d'exemple, la participante suivante rapporte des absences de son conjoint hors du domicile familial pour plusieurs jours sans l'avertir, la laissant seule avec les enfants et inquiète.

Q. Qu'est-ce que tu veux dire exactement? Est-ce qu'il part plusieurs journées?

R. Oui, des fois, c'est plusieurs journées, trois jours, cinq jours.

Q. Et toi, pendant ce temps là, as-tu des nouvelles?

R. Des fois, il appelle, il dit je vais bien mais des fois, non. (Diane)

Le stress économique induit par le partenaire est aussi un aspect présent pour beaucoup de mères. Ainsi, une mère autre parle des responsabilités financières importantes qu'elle doit assumer seule, malgré le fait qu'elle soit sur l'aide sociale, alors que son conjoint travaille. Elle explique aussi dans l'entrevue que son conjoint a un problème de jeux et qu'il lui est arrivé de prendre de l'argent qui devait servir à payer des factures et autres dépenses de la maison pour le jeu.

Q. Avant ça, il ne t'aidait pas? C'est toi qui assumais toute seule?

R. Oui, Pour ma protection, pour moi. Je me disais si jamais vient qu'on se laisse, je n'aurai pas à courir pour avoir des sous après lui. Il était d'accord avec ça. Il trouvait ça normal là. (...) Je subvenais au logement, pas à tous nos besoins, mais le loyer est à mon nom, les comptes sont à mon nom. Il me paie un sac de couches une fois de temps en temps. (Maude)

Un manque d'empathie est aussi observé dans plusieurs cas. Ainsi, comme l'illustrent les extraits tirés d'entretiens avec deux mères, le conjoint manifeste peu deux d'égards face à leurs besoins :

R. Elle (l'infirmière à l'unité de naissance) a envoyé mon copain pour faire la carte de l'hôpital. Trois fois, il a descendu mais il n'a jamais trouvé la place. Il était fâché avec elle et il a lancé la carte et il est parti. J'étais toute seule.

Q. Pendant ton accouchement, il n'était pas là?

R. Non, c'était moi, seule. Il est revenu après, quand j'avais accouché. (Diane)

I had been starting college and I was going to school throughout the day and when I would come home, he would be leaving to work overnight. So he would come home from his work at like one or two in the morning, he would bring over whole bunch of friends. That were super loud, they would go make music in the room and start singing and playing videogames loud loud. And I would be trying to sleep and my son, who was sleeping in the same room as me, would wake up. So he woke up my son, me and I would have to wake up for school and leave at six. And that was everyday. I didn't get any rest at all and he wouldn't respect the fact that I had school, I want to graduate from college. (Louise)

La sphère sexuelle peut aussi être un domaine où se manifestent des gestes participant à la création d'un contexte relationnel adverse. L'infidélité et les relations extraconjugales en sont un exemple.

J'ai accouché le 23 décembre, donc j'ai passé Noël à l'hôpital. Pis lui, ben au lieu d'être avec moi, il s'est retrouvé dans un bar avec des filles pis en tout cas, ça a commencé un gros paquet de tromperies, il m'a trompé un paquet de fois. (Marie-Sophie)

Enfin, une dernière participante fait référence à un climat de tromperie, de mensonges et de culpabilisation :

And then he'd be telling me stuff like he is at work and I would be ok. But then I would go to the club and see him with another girl, you know what I mean? Aren't suppose to be at work? (...) So we had fights about his drinking, other girls and phone numbers. Then he started blaming me, telling me I was the one who was behaving bad. (Alizée)

Ces situations sont associées à un contexte relationnel adverse qui génère des conflits au sein de la relation. Dans la section qui suit, il sera question de l'investissement paternel souvent ambivalent pour les conjoints des mères rencontrées.

Le contexte relationnel des jeunes mères de l'étude est-il perçu comme une adversité?

Pour la totalité des mères ayant participé à l'étude, le contexte relationnel est perçu comme une adversité importante entourant la grossesse, plus que le fait de donner naissance de façon précoce à un bébé.

(...) Parce que du moment que tu l'as décidé d'être enceinte et que tu l'es enceinte, c'est plus facile que d'être avec quelqu'un que tu n'as pas nécessairement décidé qu'il va prendre le contrôle de ta vie. (...) Je me dis qu'à partir du moment où tu as décidé d'être enceinte et tu l'acceptes parce que si tu t'es pas fait avorter, c'est que tu as décidé de le garder, c'est plus facile de dire je vais vivre avec mes responsabilités que de te faire insulter par un chum qui contrôle ta vie. Je le sais pas, une journée tu as le goût de mettre ta petite minijupe pis ton chum te dit qu'il ne veut pas que tu mettes ta minijupe parce que tu as l'air d'une pute, c'est plus facile d'accepter que tu te lèves quatre fois la nuit pour ton bébé. C'est plus facile de te lever pour ton bébé quatre fois dans la nuit que de te faire empêcher par quelqu'un qui a décidé pour toi. (Marie-Sophie)

Lors des terrains d'observation, nous avons eu à maintes reprises, elles et moi, l'occasion d'échanger au sujet de leurs relations intimes. Ces échanges m'ont permis de constater que chez les mères de l'étude mais aussi chez d'autres jeunes mères que j'ai pu rencontrer, la présence d'un contexte relationnel adverse constitue un boulet qu'elles doivent traîner. Cette relation amoureuse difficile contribue à augmenter leur vulnérabilité. Ce contexte relationnel adverse amène aussi des émotions et des sentiments négatifs qui contribuent à fragiliser davantage la jeune mère.

Ainsi, il n'était pas rare que les rencontres dans les deux organismes visités débutent par un tour de table informel où chacune partage brièvement comment elle se sent et raconte les événements de sa semaine. J'ai été assez surprise de constater que la majorité des échanges et des partages ne portaient pas sur les défis de la maternité ou sur l'enfant comme je m'y serais attendue, mais plutôt sur les difficultés qu'elles vivent en relation amoureuse. Il semble donc y avoir un intérêt de la part du groupe de pairs à accompagner et conseiller la jeune mère qui vit une situation amoureuse difficile, puisque cette situation est identifiée comme étant une grande adversité à cette étape de leur trajectoire.

En résumé : Le contexte relationnel comme composante principale de l'adversité

Les données sont éloquentes : le contexte relationnel dans lequel se déroule la période périnatale est, pour la totalité des jeunes mères que nous avons rencontrées, une adversité. L'une des difficultés majeures qu'elles vivent est de nommer spécifiquement les gestes et attitudes violents sous ce vocable. Paradoxalement, elles sont conscientes que leur relation n'est pas saine et leur cause du tort. L'analyse de leur discours permet de mettre en lumière le fait que : la pluralité des formes de violence qu'elles rencontrent au sein de leur relation intime ne correspond pas à la définition parfois trop contraignante des gestes de violence, telle que proposée par des instruments de dépistage. Cette disjonction ne facilite pas sa reconnaissance. La relation amoureuse qui les vulnérabilise est cependant considérée par plusieurs comme un boulet dont elles s'imaginent pouvoir difficilement s'affranchir, notamment à cause de l'arrivée de l'enfant et du désir profond de lui offrir une famille unie.

Au contraire, le rôle maternel est vécu comme un choix difficile, mais assumé, qui apporte son lot de changements perçus comme positifs. Ces facteurs de résilience seront abordés dans les sections suivantes.

5.2.2 Deuxième composante de la trajectoire de résilience: le point tournant

Pour les jeunes mères rencontrées, la maternité a été un point tournant dans leur vie. Le fait de devenir mère et d'avoir la responsabilité d'un enfant a bouleversé le cours de leur vie et a amené une prise de conscience de l'impact de chacun de leurs gestes et décisions sur la vie d'un autre, comme l'illustrent les citations tirées des entretiens individuels et des entretiens de groupe :

Quand ton enfant arrive au monde, je ne sais pas, tu te sens plus mature, plus responsable. Tu as quelqu'un à t'occuper. Tu ne peux pas le laisser là et t'en aller à Tombouctou. (Participante, Groupe 2)

Moi, je pense qu'un enfant, c'est vraiment quelque chose de majeur. Ça te fait réaliser ben des affaires là. Il n'y a plus juste toi, il y a quelqu'un d'autre. (Participante, groupe 1)

Peut-être aux enfants, ce que je veux dire tu passes à une autre étape, tu passes à une vie de famille, tu n'es plus là pour tripper, tu n'es plus là... Il y a des manières de s'amuser mais c'est sûr que tu ne penses plus à toi, tu penses aux enfants. (Participante, groupe 2)

Je ne sais pas quoi dire avant. Il fallait que je change mes habitudes, pour le mieux surtout. Mettons qu'avant je prenais pas mal d'affaires, de drogues. Que j'ai changé pour ça. (Participante, groupe 2)

Avant, j'étais quelqu'un qui se cherchait tout le temps d'un bord et de l'autre. Je changeais tout le temps, je ne restais jamais à la même place. Je partais à l'aventure là. Je n'étais pas stable. Quand j'ai eu mon fils dans le fond, j'ai mis les freins. (Participante, groupe 1)

Ok, Go, c'est là c'est le temps. Moi j'avais donc le désir d'arrêter de consommer mais... Hey, tu vois le test, tu fais comme OK... On part, tu sais? C'est comme un coup de pied. (Participante, groupe 1)

Une participante d'un groupe de discussion représente ce point tournant sur son œuvre par une ligne qui divise sa page en deux. D'un côté, c'est avant la grossesse et de l'autre, c'est la vie avec un enfant.



Elle explique son œuvre en ces termes :

Après ma fille, c'est d'autres questionnements. J'ai juste changé mes couleurs pour essayer de montrer que je pensais peut-être à, je ne sais pas évasion, fuite mais pas nécessairement le côté négatif parce que j'ai voyagé mais j'avais des questionnements sur le futur, sur mon avenir. Quand ma fille est arrivée, ben c'était d'autres questionnements rattachés à elle : qu'est-ce que je vais faire, mes rêves. Des désirs, l'avenir... pis ben c'est ça, j'ai mis de l'ordre. Un petit soldat là pour faire la bataille. (Participante, groupe 1)

La maternité et la création d'un lien affectif

Ce que j'ai pu constater en échangeant avec les mères lors des terrains et des entretiens, c'est que, bien que la grossesse initie dans bien des cas ce cap vers du changement, **c'est la "rencontre" avec leur enfant et la création d'un lien affectif avec celui-ci qui vient consolider ce désir d'améliorer sa situation.** Ainsi, certaines femmes ont apporté des changements importants dans leur trajectoire dès l'annonce de la grossesse. Pour d'autres, les changements se sont mis en branle lorsque le bébé est arrivé.

Moi, quand j'ai eu ma fille, j'étais dans la consommation et quand j'ai vu le test de grossesse aussitôt, je me suis dit il faut que j'arrête. Je n'ai jamais assimilé tout ça. Tout le temps de ma grossesse, je pensais d'arrêter mais c'est quand je l'ai eu dans les bras, la première fois que je l'ai eu dans les bras, ça m'a changé ma vie à moi. J'ai arrêté de consommer, j'ai pris un coup de maturité, je me suis mise à l'ordre et tout. C'est vraiment le jour et la nuit. Ça ne m'a pas manqué rien. C'est vraiment comme si j'avais juste tourné une page et je commençais à vivre. Pour moi. Pour mon enfant. (Participante, groupe 1)

Enfin, pour une participante, le déclic s'est fait plus tard. Après une année à répondre minimalement aux besoins de son fils, tout en continuant à "tripper" lorsqu'il n'est pas avec elle, un lien s'est formé entre elle et son fils et c'est ce qui l'a amené à modifier sa trajectoire.

Ben quand il était là, je ne consommait pas. La semaine je consommait zéro zéro... ça arrivait que des fois le soir j'invitais des amis pis que je buvais, mais je me levais quand même le lendemain matin. Pis il n'a jamais rien manqué. Je ne peux pas dire qu'il y a une journée où... où il n'a pas mangé. C'est jamais arrivé. Il a toujours eu ses trois repas, son

lit, il a toujours tout eu. Même si j'étais fatiguée ou amoché, il a toujours tout eu. J'étais là pour lui donner ses besoins. Je n'étais pas là pour... tu sais toute l'affection, il n'en a peut-être pas eu assez... Tu sais, je l'aimais, mais ce n'était pas ma priorité. (...) Le père de mon fils le prenait un week-end sur deux. Pis ensuite j'ai eu la garde légale. Pis là je ne voulais plus que mon fils parte chez son père. J'étais bien avec mon fils. Je l'aimais là mon gars. Là, je lui donnais tout. C'était lui qui passait avant moi. Ça avait tout reviré de bord. (Élizabeth)

Ainsi, bien que la notion de temps nécessaire à la création d'un lien affectif profond avec l'enfant puisse différer d'une mère à l'autre, c'est la prise de conscience de cet attachement qui semble amener les jeunes mères à se mobiliser pour assumer positivement leur rôle parental. Cet attachement affectif envers leur bébé s'appuie, en partie, sur la reconnaissance des besoins du bébé et de leur capacité physique et émotionnelle à répondre à ses besoins, donc sur la reconnaissance de leur compétence maternelle. Leur contexte relationnel, en opposition, n'est pas un domaine où elles obtiennent de la reconnaissance de la part du conjoint. L'identité maternelle, en raison du sentiment d'utilité et de valeur qu'elle leur procure, devient centrale dans la représentation de leur identité. La maternité prend alors tout son sens et la bifurcation vers une trajectoire résiliente se met en place.

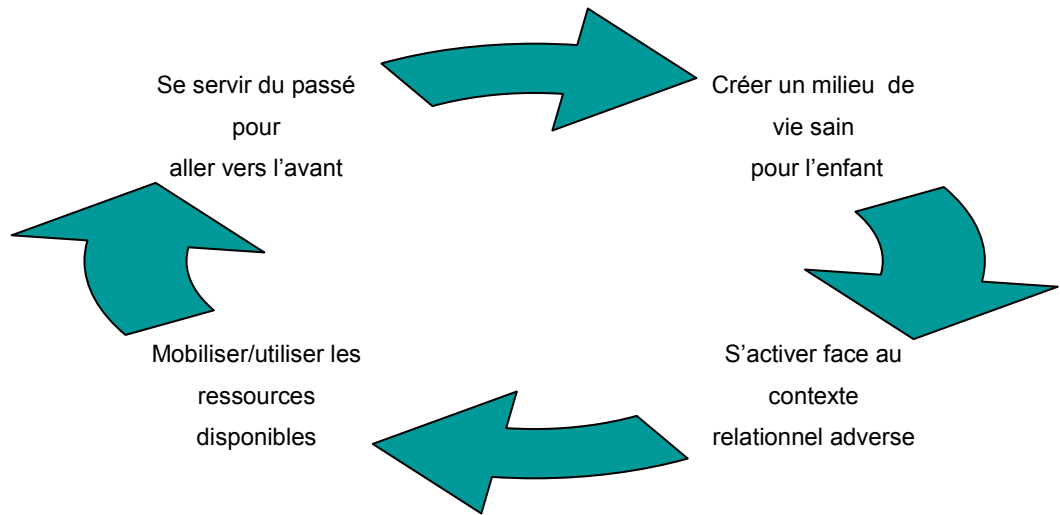
5.2.3 Troisième composante de la trajectoire de résilience: les processus mis en place pour modifier leur trajectoire

Puisqu'il est question de trajectoire de résilience, il faut percevoir les processus comme des points d'ancrage pour la mise en place d'une trajectoire de résilience dans la vie des jeunes mères rencontrées. Ces différents éléments se sont ajoutés les uns aux autres pour (co)créer une trajectoire résiliente, en interaction avec leurs environnements. Ils peuvent survenir de façon simultanée, l'un après l'autre, dans un ordre d'apparition différent; les données ne nous permettent pas de proposer un modèle unique relativement au déploiement chronologique des processus de résilience.

La figure 2 présente les cinq processus qui ont émergé de l'analyse du discours des informatrices, soit : 1) Créer un milieu de vie sain pour l'enfant, 2) S'activer face au

contexte relationnel adverse, 3) Mobiliser et utiliser les ressources disponibles et 4) Se servir du passé pour aller vers l'avant.

Figure 4 : **Processus impliqués dans la mise en place d'une trajectoire de résilience chez les mères de l'étude**



Créer un milieu de vie sain pour son enfant

Le premier élément commun à toutes les mères rencontrées est le désir de créer un milieu de vie sain pour son enfant. Ce désir est apparu dès l'annonce de la grossesse chez certaines et plus tard chez d'autres. Lorsque questionnées sur leurs motivations à apporter des changements dans leur vie, elles sont très nombreuses à mettre de l'avant le bien-être de leur enfant et la responsabilité qui leur incombe à cet égard :

Je veux que mes filles soient en paix, heureuses et épanouies. C'est la seule chose que je désire. C'est en leur montrant, en le faisant moi-même. En leur servant de modèle. (Shany)

Pour atteindre cet objectif, beaucoup d'entre elles ont dû s'éloigner des relations qu'elles jugent toxiques. Pour certaines mères, il s'agissait d'amies, de membres de la famille ou de collègues. Certaines ont dû rompre avec un comportement qu'elles jugent difficilement compatible avec la maternité et la parentalité, comme la consommation de drogues ou d'alcool. Elles ont aussi dû se recréer un milieu de vie plus sain : se nouer d'amitié avec des gens qui partagent les mêmes valeurs et un quotidien similaire au leur.

Pour parvenir à créer ce milieu de vie sain, elles ont dû faire appel à une capacité de discernement, soit être en mesure de juger ce qui est adéquat et ce qui ne l'est pas, en elle et dans leur milieu. Elles ont aussi eu à puiser dans leurs ressources internes, à manifester une force intérieure qui les a aidées à faire des choix et à les mettre en application, comme l'expliquent Élisabeth et Mimi :

Ben, je dirais que ce sont mes pensées : je ne veux pas être comme mes parents. Même aujourd'hui, elle est encore là cette pensée-là et je crois pas qu'elle s'en aille un jour. C'est aussi ce que j'ai toujours réussi ce que je voulais. Comme par exemple, je voulais finir mon secondaire 5 et je l'ai réussi. J'ai voulu lâcher la drogue et je l'ai réussi. J'ai voulu me placer les pieds, je l'ai réussi : tu vois je voulais une auto, je me la suis payée, j'ai voulu avoir un appartement, je me le paie. (Élisabeth)

Je pense que c'est la persévérance, essayer d'avoir ce qu'on veut. Une petite famille, une maison, les enfants, l'auto neuve ou quoi que ce soit. Mais je me dis qu'on va arriver. Comme une échelle, tu montes une marche à la fois et tu vas finir par arriver peut-être à ce que tu as envie ou au moins un peu à ce qui peut ressembler à ce que tu as envie. Si tu n'essaies pas, tu ne sauras jamais. (Mimi)

S'activer face au contexte relationnel adverse

Les mères démontrant une trajectoire de résilience sont conscientes des conséquences négatives du contexte relationnel adverse dans lequel elles se trouvent ou se trouvaient. Elles savent que certains aspects de leur relation leur causent du tort ou peut causer du tort à leur(s) enfant(s). Bien qu'elles ne nomment pas toutes leur contexte

relationnel comme étant violent, elles sont lucides quant aux aspects délétères de leur relation intime. Par contre, elles n'ont pas toutes la même réponse face à ce contexte adverse; leur niveau d'activation diffère.

Ainsi, certaines femmes rencontrées ont privilégié la mise en place de stratégies de défense qui leur permettent de réduire les torts causés par le contexte relationnel adverse dans lequel elles se trouvent. D'autres ont posé un ultimatum exigeant des changements de comportements ou d'attitudes chez le conjoint. Dans la mesure où ces changements sont réels et se maintiennent dans le temps, elles choisissent de poursuivre la relation. D'autres ont entamé des démarches d'aide, en couple, pour tendre vers une relation amoureuse plus égalitaire et respectueuse. Certaines ont préféré la séparation et ont mis un terme à la relation.

La **séparation** a été choisie dans plusieurs situations comme l'option la plus salubre :

Même si le père était là dans le décor comme parure, c'était mon enfant et je pense que c'est lui qui m'a aidé à dire ben regarde à un moment il faut que tu décroches. Tu es mieux d'être toute seule. Ça a pris du temps là. Il y a eu beaucoup de peur dans ça (violence conjugale), beaucoup d'hésitations. Mais j'ai fini par m'en sortir. Je le sais que je suis toute seule avec mon enfant et je suis bien. Je me suis développée et je me suis épanouie dans tout ça aussi. Je me suis retrouvée en tant que femme. (Participante, groupe 1)

Pis à un moment donné, je me suis tannée, la petite avait peut-être quatre mois. J'ai décidé, sur un coup de tête de partir, avec le sac à couches, la petite dans les bras. Pas d'argent, rien. Pis à ce moment-là, je suis retournée vivre chez ma mère qui m'a repris. On a tout fait les démarches. Le CLSC, l'Église, pour pouvoir habiller ma fille. Pour pouvoir récupérer mes choses à l'appartement, même les affaires de la petite, il a fallu que je fasse des demandes d'avocat, pour avoir accès, pour aller chercher mes affaires. En tout cas. (Il n'y avait pas une très grande collaboration de sa part...?) Non, il ne l'a pas pris du tout. Ça, c'est la période que j'ai trouvée le plus difficile de me retrouver avec zéro affaire. Avec un bébé sur les bras, pas de vêtement, pas de lait, pas de couche, rien. J'avais même pas mon linge. (Marie-Sophie)

Pour une autre participante, c'est le contexte de vie dans lequel elle se retrouve qui la décide de mettre un terme à la relation :

Après les 3 premiers mois, je suis revenue ici rejoindre mon chum. Mais il avait des coloc alors c'était plus compliqué. On dirait que j'étais la mère de la maison et je voulais mettre mes ordres. Plus le droit de cigarettes dans la maison. Ça consommait, mais moi je ne voulais plus de consommation dans ma maison. Le ménage, s'il se met à se promener à 4 pattes. Trois gars dans la maison, à un moment donné 4, là j'étais plus capable. Ça, c'est une période un peu plus difficile. Et tu vois, on a fini par se reséparer.

Q. Pourquoi?

Parce que je n'étais pas capable de vivre comme ça. Je lui disais c'est une famille qu'on veut faire, je sais bien que, comment je peux dire, qu'on n'a pas beaucoup d'argent mais j'aime mieux aller vivre dans un trois et demi, mettre mon fils dans ma chambre mais être dans ma famille que vivre avec des gars qui ne me respectent pas. (Mimi)

Dans de nombreuses situations, la décision de mettre un terme définitif à la relation amoureuse ne semble pas liée aux torts que cause celle-ci à la femme, mais plutôt aux enfants. C'est dans le but de protéger son ou ses enfants d'un environnement toxique pour leur développement que la fin de la relation est envisagée.

It was me who ended the relationship. I said you have to move, it's not working. The kids can't see us fighting all the time. It was everyday we would fight. Every single day. And over anything. So it was bad for my son. And when he started acting out, doing what we were doing, like hurt me and stuff, to see him do that... Like I don't want to see him grow up thinking its ok for like men to hit girls. I don't want him to grow up like that at all. I asked him to move. (Louise)

The arguing. It was just too much. We argued in front of our son. I saw a lot of that when I was younger and I didn't want to do that in front of my son. You know, it does really stay with them. They are like sponges so the things I remember from that age... I didn't want him to see his mommy and daddy always fighting. He didn't really see it that way (the boyfriend). I mean, like I said he wasn't happy about it. (Sky)

L'**ultimatum** constitue une autre solution envisagée par une mère pour que son conjoint modifie ses comportements. En effet, pour Maude, c'est l'inéquité entre son conjoint et elle et le fardeau financier qui repose sur ses épaules qui la conduit à poser un ultimatum à son conjoint :

Je me suis dit regarde, je vais m'asseoir avec, je vais lui dire de payer la moitié des choses, de m'aider dans mes dépenses de la maison et des couches et tout et tout et s'il ne veut pas, je vais lui dire regarde, si tu ne veux pas, je vais m'en aller. (Maude)

Des **démarches d'aide actives en couple** ont été la solution préconisée par Alizée pour mettre un terme au contexte relationnel difficile qu'elle vivait avec son conjoint.

We talked a lot about seeing somebody because sometimes we'll just not agree and we need somebody to come and find a juste milieu. But hum... I guess it took a lot of work. We've put a lot of work into our relationship. It took a lot of tears and a lot of pain. And it was probably the hardest relationship I've ever had, but it's now the best relationship I've ever been in. (Alizée)

Des **stratégies de défense** pour réduire l'impact du contexte relationnel adverse dans lequel elles se trouvent ont été mises de l'avant par certaines jeunes mères.

Ainsi, pour Élisabeth, après un épisode particulièrement menaçant de violence, la réaction a été de faire en sorte qu'il n'ait pas de prétextes pour critiquer ou s'en prendre à elle, pendant qu'elle continuait à réfléchir à sa situation avec une intervenante :

Ça a commencé comme ça, il m'a traité de noms et à me dégrader. Encore une fois, je me suis bloquée et je suis restée dans la maison pendant un autre mois sans sortir ni appeler personne. (...)J'en parlais avec X (intervenante) et c'est elle qui était au courant. Elle venait faire des rencontres chez moi. Pendant trois ou quatre mois je pense qu'elle venait. À un moment donné, je me suis levé tôt le matin, j'ai mis mes affaires dans un sac et je suis partie. Du jour au lendemain. (Élisabeth)

Plusieurs explications ont été avancées par les participantes de l'étude pour illustrer le fait qu'elles sont actives face au contexte relationnel adverse. Pour certaines, il s'agit de **ne pas reproduire ce qu'elles ont subi durant l'enfance**. Pour d'autres, c'est le désir **d'offrir un modèle relationnel égalitaire à leur(s) enfant(s)** qui justifient leur réaction. Certaines mères nomment leur intention de **ne pas causer du tort à leurs enfants**. Pour d'autres, il s'agit du désir **de ne plus se causer du tort**.

Ces explications s'appuient sur la prise de conscience de la présence de comportements violents dans leur relation intime, de la reconnaissance de leurs besoins et de la mise en place de stratégies pour faire entendre et reconnaître leurs besoins. Ces explications ne sont pas mutuellement exclusives. Plusieurs mères, dans nos échanges et lors des entretiens, ont nommé plus d'une explication. De même, elles peuvent avoir utilisé différents niveaux d'activation face à la violence.

Ce qui semble par contre caractériser toutes les relations qu'ont les participantes avec leur partenaire, c'est la valse des hésitations liée à une rupture définitive. L'analyse des données permet de relever beaucoup de va-et-vient qui sont attribuées à des causes différentes, notamment le désir de former une famille unie :

Parce que moi, en ayant pas eu de père, je voulais tellement donner cela à ma fille là. Je voulais tellement qu'il participe. (...) Moi, dans ma tête, c'était toujours dans l'idée que les deux filles aient leur père. Papa et maman dans la maison. Pour moi, c'était clair que c'était ça. J'ai essayé jusqu'au bout. Jusqu'au bout, j'ai essayé. (Shany)

I was more... cause I felt I had to be a family. For my family's eyes, for my son. And for J, cause that's what he wanted. I just did it for those reasons. (Louise)

Moi, je veux qu'il soit là, c'est important pour les enfants et tout. (Diane)

Ces extraits illustrent le dilemme dans lequel plusieurs informatrices de l'étude se sont senties coincées : partir ou rester. Dans les deux cas, le bien-être de l'enfant est invoqué et la mère se sent souvent seule responsable de ce bien-être.

Mobiliser et utiliser les ressources disponibles

Devenir mère amène des changements importants dans la vie d'une adolescente. Le plus important renvoie à la transition entre le statut de celui qui dépend à celui de qui on dépend. Devenir responsable d'un enfant n'est pas banal, encore moins lorsqu'il s'agit d'une maternité précoce.

Les trajectoires de vie des mères rencontrées dans le cadre de cette étude permettent de constater qu'elles ont mobilisé ou ont su utiliser leurs ressources internes et les ressources^{viii} autour d'elles lorsqu'il y en avait ou sont allées en chercher lorsque celles-ci étaient insuffisantes ou inadéquates.

Avant même l'arrivée de l'enfant, plusieurs ont cherché à s'entourer ou à s'outiller pour mieux préparer la venue du bébé.

Quand j'ai su que j'étais enceinte, j'ai appelé dans tous les organismes inimaginables pour m'aider. (...) J'ai appelé le CLSC, je suis carrément venue chez MOMS, j'ai dit je suis toute seule, je suis enceinte, peux-tu faire quelque chose pour moi? À tous les organismes que j'appelais, c'est ça que je demandais. Je ne savais même pas c'était quoi le but de l'organisme ou rien, mais c'était ma question que je posais. (Participante, groupe 1)

D'autres ont frappé à des portes lorsqu'elles ont été confrontées à des situations où leurs ressources se sont avérées insuffisantes. Ces ressources sont diverses. Pour certaines, il s'agit d'un soutien financier ou matériel lié à la venue du bébé et des nouvelles responsabilités. Pour d'autre, il s'agit de ressources destinées à accroître leurs capacités parentales, comme Mimi :

J'étais très isolée et quand j'ai décidé de sortir et d'arrêter de penser que tout le monde sont là pour me taper sur la tête ou pour rire de moi, bien à un moment donné tu te fais une carapace et tu ne les entends plus ou te ne veux plus les entendre. Pis c'est en faisant des amies comme toi, pas qu'eux autres te mettent en valeur mais elles sont capables de faire sortir tes bons côtés pis... (Mimi)

Les mères qui mentionnent avoir mobilisé et utiliser des ressources externes ont, dans le cadre de leur cheminement comme parent, été amené à reconnaître certaines limites dans ce domaine et manifestent le désir de surmonter ces limites.

Tu as un but, tu vas chercher des ressources pour le faire. Tu es capable, tu as pris la peine d'aller chercher des ressources pour le faire. Pour arriver à ton but. Mais c'est ... d'aller chercher des ressources. Il y en a qui vont essayer de faire ça tout seul. C'est ce que j'ai essayé de faire avant, mais j'ai pas été capable. (Participante, groupe 2)

Elles participent donc à des ateliers de stimulation avec leur enfant, à des ateliers de cuisine collective pour apprendre à cuisiner, etc. :

Tu sais, j'ai eu des problèmes avec mon gars, retard de langage, peu importe mais je me suis rendue compte que ce n'était pas à cause de moi qu'il faisait ça, que dans les ateliers de stimulation, ils faisaient la même chose que moi. Je me suis enlevé ce fardeau-là de mes épaules. Ce n'est pas ma faute s'il ne parle pas. Non. Il a débloqué et je suis encore plus fière aujourd'hui car avec mon grand, je suis capable de piquer une jasette, je comprends ce qu'il me dit. (Participante, Groupe 1)

Des mères ont mobilisé des ressources pour les soutenir face à des problématiques diverses dans la gestion du quotidien ou pour préparer l'avenir. Que ce soit pour préparer un retour à l'école ou pour se faire aider dans la planification d'un budget, elles ont

^{viii} Le terme ressources renvoie ici à l'ensemble des moyens humains, matériels, informationnels et financiers disponibles pour la mise en œuvre des activités planifiées (Office québécois de la langue française, 2003)

contactés des individus ou des organismes qui pouvaient les soutenir. C'est notamment le cas de Marie-Sophie, qui a dû faire appel à sa mère pour pouvoir poursuivre sa scolarité :

C'est ma mère qui gardait ma fille, parce que l'appartement que j'ai pris, j'habitais en bas et ma mère restait en haut. C'est ma mère qui gardait ma fille. Dans ce temps là, vu que je retournais à l'école, j'avais une allocation de l'aide sociale, je pense qu'il me donnait 10\$ par jour pour la gardienne. Moi, je donnais ça à ma mère pour garder ma fille. C'est ce qu'elle me chargeait alors ça faisait mon affaire. ça m'a permis de tout finir mon secondaire. Ça m'a pris deux ans et demi à le finir. (Marie-Sophie)

Enfin, des mères ont aussi sollicité de l'aide pour modifier de façon plus permanente leur trajectoire de vie. Certaines d'entre-elles ont fait des demandes pour de l'aide au logement : habitation à loyers modiques, coopératives d'habitation, recherche d'appartement dans un quartier mieux desservi par le transport en commun ou avec des services à proximité. Elles ont été informées des différents programmes et prestations gouvernementales favorisant la scolarisation ou la recherche d'emploi et ont donné suite à cette information. Le tableau suivant présente de façon détaillée les différentes ressources mobilisées par les participantes.

Tableau 9 : **Portrait des ressources mobilisées tel que rapporté par les informatrices**

Nom et âge	Ressources internes	Soutien familial	Soutien social	Soutien communautaire et organisationnel	Soutien matériel ou financier
Alizée 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Fonceuse : a décidé de quitter le lieu connu pour s'expatrier et se reprendre en main • Reconnaissance des avancées, du chemin parcouru; • Veut que les gens soient fiers d'elle; • Être capable de mettre les choses en perspectives (nombre de problèmes, taille des obstacles); • A appris de ses expériences antérieures : réinvestir • Ne veut pas répéter les erreurs de sa mère • Demande l'avis des autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Grand-mère maternel (adoption et soutien) • Soutien partiel de sa mère 	<ul style="list-style-type: none"> • Ses amies étaient contentes pour elle, mais peu de soutien réel dans les moments difficiles, sinon présence • Une amie l'aide pour ses difficultés relationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Organismes en santé mentale à Vancouver et Montréal • Organisme de soutien aux jeunes parents (isolement, habiletés parentales, questions légales • Consulte en couple • Travailleuse sociale du CLSC à l'adolescence 	<ul style="list-style-type: none"> • Grand-mère paie voyage et accessoires pour bébé • Aide sociale
Diane 21 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Endurante (accepte beaucoup de choses qui feraient réagir d'autres gens; met en lien avec son pays d'origine, la vie là-bas) • Évalue les situations (je fais toujours la balance) • Indépendante (prend les décisions) • Sentiment d'être plus complète avec la venue des enfants • Maturité : le fait d'acquérir de l'expérience l'aide • Confiance en elle 	<ul style="list-style-type: none"> • Mère l'aide parfois • Soutien moral de la belle-famille (qui vit en Irak) 		<ul style="list-style-type: none"> • Organisme de soutien aux jeunes parents (accompagnement dans des démarches légales et de demandes d'aide) • Infirmière du CLSC (un peu) 	Aide sociale

	<ul style="list-style-type: none"> • Spiritualité : attribue à Dieu le fait de réussir à vaincre les difficultés 				
Shany 32 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Le fait d'avoir réussi à surmonter des difficultés la fait sentir forte et quasi-inébranlable • A appris à se connaître • Croire en quelque chose (spiritualité) • Choisi de créer sa vie et de ne pas s'apitoyer • Vouloir être une bonne mère • Se débrouille seule 	<ul style="list-style-type: none"> • Proche de sa sœur et de sa famille 		<ul style="list-style-type: none"> • Consulté une psychologue • Paniers de Noël • Un peu le CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Place en garderie avec un bas tarif
Élizabeth 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Sens des responsabilités : être une bonne mère • Persévérance 	<ul style="list-style-type: none"> • Belle-famille • Nouveau conjoint 	<ul style="list-style-type: none"> • Amies d'enfance • Ami qui l'a hébergé 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme pour jeunes mères • Infirmière du CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité sociale, • Emploi Québec pour école
Isabelle 21 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher à s'améliorer (ex. Aller chercher des renseignements dans des livres) • Valeurs morales de l'Église • Croire en quelque chose (spiritualité) • Centrée sur son fils : vouloir le meilleur pour lui • « Quand on veut, on peut ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Grands-parents ont hébergé pendant l'adolescence • Parents (soutien moral et financier) • Nouveau conjoint 	<ul style="list-style-type: none"> • Amie d'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme pour jeunes mères • Église et membres de l'Église • Programme OLO • Infirmière du CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide sociale • HLM
Louise 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Vouloir prouver qu'elle est capable de mener à terme des projets (école) et qu'elle ne ruine pas sa vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Mère (hébergement pour un an) et gardiennage à l'occasion 	<ul style="list-style-type: none"> • Amie rencontrée à l'école pour soutien moral 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme de soutien aux jeunes parents (actuellement) • Dispensaire diététique de Montréal 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide sociale • HLM • Emploi Québec pour école

	<ul style="list-style-type: none"> • Sens du sacrifice : rester dans une situation pour le bien-être (réel ou imaginé) de l'enfant • A des projets de carrière pour le futur : se projette dans un plan de carrière • Désir de s'améliorer et conscience de ses limites 	<ul style="list-style-type: none"> • Conjoint à l'occasion (n'habitait pas avec elle la 1ere année) 		<ul style="list-style-type: none"> • Travailleuse sociale du CLSC • Travailleuse sociale de Ste-Justine 	
Marie-Sophie 33 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Sens des responsabilités : s'occuper de l'enfant, subvenir aux besoins • Continuer l'école (secondaire) puis DEP pour se former • La confiance des gens en elle la poussait à continuer • Ne voulait pas vivre les difficultés financières de sa mère. • Persévérance : vouloir améliorer sa vie • Se prouver qu'elle peut y arriver 	<ul style="list-style-type: none"> • Mère (hébergement, gardiennage et soutien après la naissance du bébé) • Belle-famille (support matériel) 	<ul style="list-style-type: none"> • Amies de l'école qu'elle fréquente après la naissance du bébé 	<ul style="list-style-type: none"> • Comptoirs vestimentaires • Groupe communautaire de femmes qui lui ont fait des vêtements de bébé • CLSC et OLO • (nutritionniste) • Démarches légales (aide juridique) • Médecin de Ste Justine 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide sociale • Emploi Québec (pour école et partie des frais de gardiennage)
Maude 22 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Affirmation de soi : a été capable de s'affirmer et de faire entendre ses besoins • Sens de la famille : « c'est le père de mon fils », valeur importante, qui prime sur d'autres besoins • Côté maternelle : a toujours été maternelle dans ses rapports avec fratrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Mère • Sœur • Tante 	<ul style="list-style-type: none"> • Amie d'enfance qui a aussi un enfant • Autres mères rencontrées par le biais d'un organisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme pour jeunes mères • Éducation : professionnels invités et émissions de télé (Docteur Nadia, Super Nanny) • CLSC (infirmières) • OLO • Travailleuse sociale du CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide sociale • Garderie • Emploi Québec (pour retour à l'école)

	<ul style="list-style-type: none"> • Amour de la vie; « vaut la peine » • Vouloir être là pour quelqu'un; responsable 				
Mimi 23 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Persévérance • Se donner du temps : « monter une marche à la fois » • Accepter les événements de la vie • Accepter de réduire ses attentes pour le bien de tous • Caractère fort : ne pas s'attarder sur ce que les autres disent • A eu un bon modèle familial • « Je vais passer par-dessus les obstacles » : fils à faire vivre (sens des responsabilités) 	<ul style="list-style-type: none"> • Parents (hébergement, matériel, gardiennage et support) • Soeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Autres mères rencontrées par le biais d'un organisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Deux organismes pour jeunes mères (avant et après la naissance) • Ateliers sur la stimulation des enfants • OLO 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide sociale
Sky 22 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Plus sérieuse face à la vie : veut avoir une vie stable pour son fils • Ne pas mettre ses plans de côté pour toujours : veut une carrière plus tard 	<ul style="list-style-type: none"> • Parents (mère et beau-père : hébergement, support et gardiennage) 	<ul style="list-style-type: none"> • Amies et mères rencontrées par le biais d'un organisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme de soutien aux jeunes parents • CLSC (mais peu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Coopérative d'habitation • Conjoint (financier)

Un simple coup d'œil à ce tableau permet de mettre en évidence la multiplicité des ressources nécessaires pour soutenir l'émergence d'une trajectoire de résilience. Peu abordé jusqu'ici, les ressources internes sont un aspect important de cette trajectoire. Le processus suivant cible particulièrement leur apport.

Se servir du passé pour aller vers l'avant (ou réinvestir les compétences et habiletés acquises)

Comme en témoigne la lecture des lignes du temps ou la consultation du tableau des vulnérabilités situationnelles et chroniques présenté précédemment, les mères rencontrées dans le cadre de cette étude ont vécues diverses adversités avant de donner naissance à leur enfant. Elles ont dû déployer des ressources internes, faire appel à des ressources externes et modifier des aspects centraux de leur vie pour réussir à surmonter ces adversités. Elles en retirent des bénéfices, notamment des compétences et des connaissances, qu'elles peuvent réinvestir face à d'autres adversités.

Ainsi, les mères rencontrées sont nombreuses à parler des qualités qu'elles possèdent, comme Mimi qui parle de son caractère fort en disant que cela lui permet de « ...*Ne pas s'attarder sur ce que les autres pensent* ». Alizée, qui se décrit comme fonceuse, illustre cette qualité en donnant en exemple sa décision de quitter Montréal pour aller vivre dans une ville éloignée, pour se permettre de repartir à zéro suite à une période particulièrement difficile de sa vie :

Being in Vancouver and knowing nobody and having nothing to run to, like if you are sad, you have nobody to run to, so you have to deal with your emotions yourself. If you are broke of if you want something, like if you are in the neighbourhood, like you always have friends to run too or like your boyfriends' house or your parent's house you know what I mean. In Vancouver, you have no one to run too but yourself. That changed my entire life. Made me provide for myself, made me discover what I wanted to be, what clothes I wanted to wear, what kind of music I like, what kind of personality I had, what kind of confidence level I have when I am by myself. That really changed me and it didn't happen du jour au lendemain but after a while, that was made go through my depression and made me become a better person. (Alizée)

Elles sont aussi nombreuses à aborder la capacité de réfléchir à leur situation. À l'instar de Diane, qui rapporte : « Je fais toujours la balance » lorsqu'elle est au prise avec une situation où un choix doit être fait, les informatrices mentionnent que l'évaluation des situations est une ressource interne importante dans l'établissement d'une trajectoire de résilience.

Outre les acquis qu'elles peuvent réinvestir, la notion du *temps qui passe* semble être un allié pour certaines mères. À travers les difficultés rencontrées antérieurement, la prise de conscience que le temps est en soi un facteur à ne pas négliger dans des situations difficiles, que tout ne se règle pas du jour au lendemain, est aidante. Des extraits du compte rendu in extenso d'Élizabeth permettent de bien illustrer ces deux dimensions, soit le temps comme allié et le réinvestissement des compétences et connaissances :

Ça a été dur. Oui. Rendue à l'appartement, je me disais : est-ce que je fais la bonne affaire? J'avais une maison, une cour... mais j'avais pas d'avenir parce que j'étais contrôlée. Pis c'est pas normal d'être comme ça et je n'étais pas heureuse non plus. Quand je doutais, je me disais que ça va passer avec le temps. (Élizabeth)

Q. Donc, c'est un peu comme si tu pouvais te raccrocher aux succès que tu as eus.

R. Oui, pour me dire que je vais en avoir d'autres succès. C'est certain que j'ai eu des échecs aussi. Mais je les prends moins à cœur parce que... Mettons là, la séparation avec Martin. C'est certain que c'est dur. Mais je sais que je vais m'en sortir, parce que je l'ai déjà vécu. (,,) C'est une force que j'ai, je me dis que je suis capable de m'en sortir. Tu sais, je me suis sortie d'affaires bien pires que ce qu'il faut que je fasse aujourd'hui. (Élizabeth)

Ces quatre processus sont centraux pour le déploiement d'une trajectoire de résilience, telle que vécue et racontée par les informatrices de l'étude. Ils ne se mettent cependant pas en place dans un vacuum; des éléments facilitent ou, au contraire, fragilisent ces processus.

5.2.4 Quatrième composante de la trajectoire de résilience : les facteurs promoteurs de la résilience (ou les conditions favorables à l'émergence et au maintien d'une trajectoire de résilience)

Certains éléments constituent des points d'ancrage sur lesquels peuvent s'appuyer le déploiement et le maintien d'une trajectoire résiliente. Ils sont appelés ici les facteurs promoteurs. Différents des processus, les facteurs promoteurs sont en quelque sorte les *conditions favorables* de la trajectoire résiliente telle que vécue par les jeunes mères de l'étude. On peut émettre l'hypothèse que sans leur présence, beaucoup des processus nécessaires pour bifurquer vers une trajectoire résiliente n'auraient pu avoir lieu. Il s'agit de : 1) la prise de conscience des effets positifs des changements (perception des bénéfices et sentiment de contrôle); 2) la présence d'individus soutenant et disponibles et 3) l'accès à des lieux d'échanges et d'éducation

Prise de conscience des effets positifs des changements : perception des bénéfices et sentiment de contrôle

Un aspect important qui maintient la jeune mère sur une trajectoire résiliente est sa capacité de prendre conscience des conséquences positives qui découlent des changements apportés dans sa trajectoire et le sentiment de contrôle sur sa vie que cela lui procure. Sentir qu'elles ont posé les gestes appropriés pour mettre un terme à une relation amoureuse difficile, apprécier la satisfaction de pouvoir avoir un logement à son nom et d'offrir un cadre de vie sain à ses enfants motive les mères rencontrées à vouloir poursuivre dans cette voie. La possibilité de pouvoir analyser ce qu'elles ont vécu, d'examiner comment elles ont amélioré ou surmonté les obstacles et de prendre conscience de ce que cela leur apporte est un moteur important dans leur cheminement.

De même, sentir que les gens apprécient les gestes qui sont posés et les choix qui sont faits semblent être un facteur important qui contribue à maintenir la jeune femme dans un cheminement positif. Certaines sont capables de reconnaître leurs bons coups alors que pour d'autres, cela est plus difficile. La reconnaissance par une autre personne que soi

permet alors d'en prendre conscience et de s'approprier, dans une certaine mesure, les points positifs liés à une trajectoire résiliente. Cela donne le goût de poursuivre et renforce l'idée que c'est cette façon de vivre qui est la plus adaptée à leur situation :

Seeing my family and my friends so proud of me helped me keep doing things better so I guess support from the outside really helped doing good. Like once you are doing good, being told you are doing good really helps, you know. (Alizée)

En même temps, quand même les gens autour ils me le disaient : " je n'en reviens pas. Tu es donc bien bonne, moi, je n'aurais pas été capable de faire ça tout ce que tu as fait, je te lève mon chapeau". Ça, c'est à la fois une fierté et un défi de me dire il faut que ça continue. Que les gens voient que je progresse et que j'avance. Moi aussi je le voyais là mais. Comme je n'avais pas beaucoup confiance en moi, le fait que des gens avaient confiance dans ce que je faisais, c'est ça qui m'a fait être capable de passer au travers de ça. (Marie-Sophie)

Présence d'individus soutenant et disponibles

Il a été question plus tôt de ressources que la jeune mère a su mobiliser. Ces ressources sont entre autres constituées d'individus. D'après le discours des jeunes mères interrogées, la présence de ces individus dans leur environnement social est centrale. Les deux principales caractéristiques associées à ces individus sont le soutien et la disponibilité qu'ils ont manifestés envers les jeunes mères, que ce soit durant la grossesse ou suite à l'arrivée du bébé.

J'ai réussi à avancer par la confiance que les gens avaient en moi. Pas par la confiance que moi j'avais en moi. Tu pars, ma mère m'a aidé à me partir c'est elle qui m'a trouvé l'appartement. Si je n'étais pas tombée sur un propriétaire qui m'a trouvé des meubles à l'intérieur de deux semaines, une personne au CLSC qui s'est vraiment occupé de mon cas... pas sûre que j'aurais été capable de passer à travers tout ça. (Marie-Sophie)

Il n'y a pas une "catégorie" de personnes qui prédomine. D'après les témoignages recueillis et lors des observations participantes, il semble qu'il peut s'agir de membres de la

famille, principalement les mères, comme il peut s'agir d'une intervenante, d'une amie ou de quelqu'un dans l'entourage. Il s'agirait de pouvoir compter sur le soutien de quelqu'un au moment opportun.

Il a été intéressant de constater que ce soutien ne consiste pas uniquement à se sentir épaulée et valorisée. Pour Élisabeth, dont le cheminement vers une trajectoire résiliente a été plus ardu, le soutien qui a été important est venu de ses amies qui n'ont pas toujours été tendres à son égard, mais qui ont toujours été honnêtes et préoccupés par son bien-être et celui de son enfant.

Se faire dire la vérité, ça fait mal des fois. Se faire dire : tu changes, tu maigris, tu n'es plus là, tu prends trop de drogues, ton petit, on va te le faire enlever. C'est dur. (...) Je réagissais, je disais de quoi tu te mêles? C'est mes affaires, ça ne te regarde pas. Mais en même temps, le message il restait quand même. Je l'enregistrais. Sur le coup, il était là le message, mais ça prenait un couple de mois pour que ça fasse son chemin pis que je me regarde dans le miroir pis me dire elle a peut-être raison, c'est pas normal ce que je fais. Je me voyais les yeux cernés et... Oui, pis aujourd'hui, je les remercie parce que s'ils ne m'avaient pas dit ça, peut-être que je serais encore là dedans. (Élisabeth)

La situation est similaire pour une des participantes du groupe de discussion, qui raconte que les commentaires d'une amie sur le développement de son enfant et sur sa situation amoureuse l'ont amené à bouger :

C'est elle dans le fond, c'est à cause de son sarcasme et tout qui m'a fait prendre les choses en main. Je suis allée voir des ressources un peu partout je suis allée voir un orthophoniste pour mon enfant, une psycho éducatrice et tout plein d'affaires là. (Participante, groupe 2)

Lieux d'échanges et d'éducation

Outre le soutien des gens, sentir que l'on fait partie d'un groupe et avoir un endroit pour se retrouver est un élément important pour les mères rencontrées. Pour la majorité d'entre-elles, le groupe où mes terrains ont été effectués. Tel que présenté plus tôt, la

maternité a bouleversé pour plusieurs le cours de leur vie et les a amenées à modifier leur réseau social. Conséquemment, elles se sont retrouvées plus ou moins isolées. Avoir un lieu pour rencontrer d'autres jeunes mères, pour échanger et pour apprendre sur soi et sur la maternité est un élément qui semble avoir contribué positivement au déploiement d'une trajectoire résiliente.

Pis je pense que c'est encore MOMS qui m'a beaucoup aidé de ce côté-là en me valorisant et en essayant pas de, je n'avais pas le droit de me dégrader. Il fallait toujours travailler sur ce qu'on aime chez soi, les choses qui peuvent nous avantager. On a travaillé beaucoup sur soi chez MOMS et je pense qu'à un moment donné, je débloque et pourquoi m'arrêter de vivre quand on a une vie à vivre et ça finit là? (Mimi)

Q. Et qu'est-ce que tu allais chercher là?

R. Ben, du réconfort, pis on pouvait parler. Ben, moi, même si je ne parlais pas, j'entendais les discussions des autres et ça me faisait voir que je n'étais pas toute seule. Ha, il y en a d'autres qui ont d'autres problèmes, je ne suis pas la seule à avoir des problèmes. Pis bon, le fait de pouvoir tisser des liens avec des filles qui aujourd'hui sont mes amies. Elles ont des enfants, elles sont dans le même beat que moi. (Élizabeth)

Il est important de garder en tête qu'à l'exception de deux participantes, toutes les mères rencontrées l'ont été par le biais d'un organisme. Pour une des deux mères non recrutées via un organisme pour jeunes mères, l'importance d'un groupe duquel elle fait partie était aussi présente. Cependant, ce groupe n'était pas constitué de jeunes mères.

Et pour une fois j'avais des amies. Les filles à l'école, c'était des filles de mon âge. Elles n'avaient pas nécessairement des enfants, mais elles étaient de mon âge. je pouvais tripper des affaires de mon âge. C'est ça qui m'a fait tenir le coup et c'est moi qui décidais finalement si je restais en contact en restant à l'école ou si je perdais le contact en lâchant. (Marie-Sophie)

Par contre, au cours des mois passés en observation participante, j'ai réalisé que pour faire partie d'un groupe, certaines mères étaient prêtes à laisser passer d'autres

occasions intéressantes, comme un travail ou un retour aux études. Elles semblaient apprécier tellement les jours où elles se rencontraient et avaient besoin de ce contact que l'idée ne plus pouvoir en profiter leur semblait trop chèrement payée. C'est donc en quelque sorte un effet pervers : créer un lieu d'échange où on se sent si bien et si intégré que l'on ne veut plus le quitter, même si cela nous conduit à refuser des offres susceptibles d'améliorer notre condition de vie, du moins d'un point de vue matériel et financier.

5.2.5 Cinquième composante de la trajectoire de résilience : les facteurs de vulnérabilité

Bien que les trajectoires illustrées dans le cadre de ce projet de recherche doctoral démontrent la possibilité pour ces jeunes mères de surmonter les événements adverses et d'accéder à un état de santé satisfaisant, il n'en reste pas moins que des difficultés demeurent présentes. Les informatrices sont sensibles à la présence de ces limites, qui constituent des *facteurs de vulnérabilité* pour la poursuite de leur parcours de vie. Il s'agit : 1) un accès limité aux ressources matérielles et financières, 2) difficulté de conciliation travail/école et famille, 3) l'unité familiale au détriment des relations saines et 4) l'homogénéité sociale au détriment de la mixité sociale.

Accès limité aux ressources matérielles et financières

Les prestations gouvernementales dont bénéficient la majorité des mères rencontrées ainsi que les salaires gagnés par celles qui occupent un emploi ne leur permettent pas d'accéder à un revenu suffisant pour combler leurs besoins. Les fins de mois sont serrées et font vivre du stress aux jeunes mères. Le fait de travailler ou d'avoir un conjoint qui travaille, même si le revenu familial est faible, peut parfois priver la jeune mère d'occasions d'améliorer sa situation financière et matérielle.

Je trouve que 26 000\$ (pour une famille de 4 avant impôts), c'est pas beaucoup. Quand tu as une auto ou quoi que ce soit... je viens d'acheter des meubles. Avant, je n'étais pas capable. Ça finissait juste par briser, t'en rachetais d'autre, on dirait que tu faisais juste

tout le temps t'endetter, t'endetter, t'endetter. Juste les aides à manger, les dépannages, ben ça je ne rentrais pas dans leurs cases. Pour eux, on faisait trop d'argent. (Mimi)

L'accessibilité au logement est aussi un facteur qui peut menacer la trajectoire de vie des jeunes mères. Cela limite leur autonomie, les contraint à devoir s'appuyer dans certains cas sur la famille ou dans d'autres, à demeurer au sein d'une relation amoureuse violente.

Moi, ce que j'ai voulu faire, c'est déménager avec mon gars mais je n'ai jamais pu faire ça parce que... L'aide sociale ne donne pas d'argent et si tu n'as pas de job ben si tu n'as de job, tu n'as pas de retrait préventif, pas de congé de maternité alors qu'est-ce que tu fais? Si tu n'as de job pis c'est ton chum qui subvenait à tes besoins pis qu'il te laisse, ben tu ne peux pas rien faire. Tu n'as pas d'argent pis l'aide sociale c'est vraiment pas assez pour être capable de trouver un logement.

Bien que certaines mères aient réussi à obtenir des places dans des coopératives d'habitation ou des HLM, d'autres doivent composer avec un logement qui ne correspond pas vraiment à leurs attentes ou à leurs besoins, souvent trop petit ou mal situé. Les déménagements sont fréquents, dans l'espoir d'améliorer la situation locative. Les logements non subventionnés grugent une partie importante des revenus. Pour une mère qui habite dans un HLM, les bénéfices apportés par le faible loyer sont nuancés par l'environnement difficile où est situé ce dernier.

À l'exception des deux mères plus âgées qui, 15 ans après la naissance de leur premier enfant, sont maintenant propriétaires de leur maison, toutes les mères rencontrées étaient locataires. Une mère raconte les difficultés qu'elle a eues pour se trouver un logement :

Moi en ce moment, je vis chez mes parents. Pas parce que j'en ai envie, mais parce que je cherche des appartements et je rencontre plein de personnes depuis que je suis comme trois mois enceinte, mais personne ne veut me donner d'appartement parce que je suis sur le

bien-être. Alors... Je trouve qu'il devrait y avoir un réseau pour nous aider à nous apprendre comment chercher pour un appartement, savoir c'est quoi nos droits. Parce que moi, je le sais pas s'il a vraiment le droit de me refuser parce que je suis sur le bien-être? Je devine que oui parce que tout le monde me refuse mais ce serait le fun s'il y avait une place où on pourrait nous aider à trouver un appartement. (Alizée)

Difficulté de conciliation travail/école et famille

Les difficultés de conciliation telles qu'énoncées par les informatrices se retrouvent sur deux plans, soit premièrement sur le décalage entre l'idéal et la pratique et deuxièmement sur l'aménagement des services qui permettent cette conciliation.

Les mères rencontrées ne souhaitent pas, dans l'ensemble, que leur(s) enfant(s) fréquentent la garderie à temps plein. Elles veulent passer le maximum de leur temps disponible avec leur(s) enfant(s) jusqu'à l'entrée dans le système scolaire. La valeur de la mère dévouée, l'idée qu'une "bonne" mère doit être là pour ses enfants peut limiter les opportunités de scolarisation ou de travail en favorisant plutôt une présence constante auprès des enfants. Diane raconte dans l'extrait suivant les pressions qu'elle a subies de sa mère, qui avait pour elle un plan de vie différent du sien :

(Ma mère) elle me pousse à aller finir les études, à travailler. Mais quand même je ne peux pas maintenant, je ne veux pas que mes enfants aillent à la garderie. C'est moi qui veut les élever jusqu'à cinq ans. Après cinq ans, je peux faire tout ce que je veux. (Diane)

Celles qui souhaitent retourner à l'école ou travailler aimeraient avoir un système de garderie flexible, c'est-à-dire à temps partiel ou convenant aux horaires atypiques. Or, selon les propos rapportés, le système de garderie subventionné n'offre pas ou peu ce type de place. Elles sont donc placées devant le choix de faire garder les enfants à temps plein pour aller à l'école et/ou travailler ou rester à la maison avec leurs enfants et mettre de côté les plans de scolarisation et de travail à l'extérieur.

L'unité familiale au détriment des relations saines

Les valeurs et les idées exprimées par les jeunes mères rencontrées pourraient contribuer, à notre avis, à les maintenir dans une situation de vulnérabilité. En premier lieu, l'importance accordée à la relation amoureuse et à la présence d'un partenaire amoureux pourrait amener les jeunes femmes à ne pas reconnaître et nommer les gestes de violence qui sont présents dans la relation, à en nier la présence.

De même, l'idée de la famille nucléaire comme représentation d'un idéal peut contribuer à maintenir la femme dans une situation relationnelle adverse qui lui cause du tort :

Moi, dans ma tête, c'était toujours dans l'idée que les deux filles aient leur père. Papa et maman dans la maison, pour moi, c'était clair que c'était ça. J'ai essayé jusqu'au bout. Jusqu'au bout j'ai essayé. (Shany)

Une autre situation semble exercer une certaine influence sur la décision de la mère de privilégier l'unité familiale; il s'agit d'une attitude paternelle qui n'est pas directement violente envers l'enfant :

C'est le papa de mon fils. Quand mon fils est avec son père, c'est la joie totale. Papa par ci, papa par là, papa d'amour. Il est super, numéro un avec son garçon, il ne lui crie pas après. (...) Je ne l'ai jamais vu taper ou parler tout le temps fort à mon fils Jamais. (Maude)

L'homogénéité sociale au détriment de la mixité sociale

L'environnement social pourrait être à la fois un facteur promoteur et un facteur de vulnérabilité. Le fait de se retrouver entre jeunes mères, que ce soit lors d'un parcours éducatif adapté ou dans les organismes qui offrent des services aux jeunes parents, favorise la socialisation et l'appartenance avec des gens qui vivent des défis similaires aux leurs.

Paradoxalement, le fait de se retrouver uniquement entre jeunes mères limite certaines opportunités : moins d'occasions d'apprentissage par modelage, normalisation ou banalisation de certaines difficultés vécues, etc.

Par exemple, Louise mentionne que c'est en discutant avec une copine rencontrée à l'école qu'elle s'est rendue compte, suite aux réactions de son amie, que ce qu'elle vivait à la maison n'était pas vécue par toutes les femmes, dans toutes les maisons.

But then one day, I met a new friend and I was talking to her and she was like: what's all that noise? It's very loud. And I was like: oh yeah, some friends, they come over every day. And she was like: Hey, but that's not right. And she was talking to me... And you know the more we talked and tell her what's happening, she is like: Oh my gosh, you have to go say something about it. You can't have that. Look at how tired you are and everything. And the more I thought about it, I'm like you are right. (Louise)

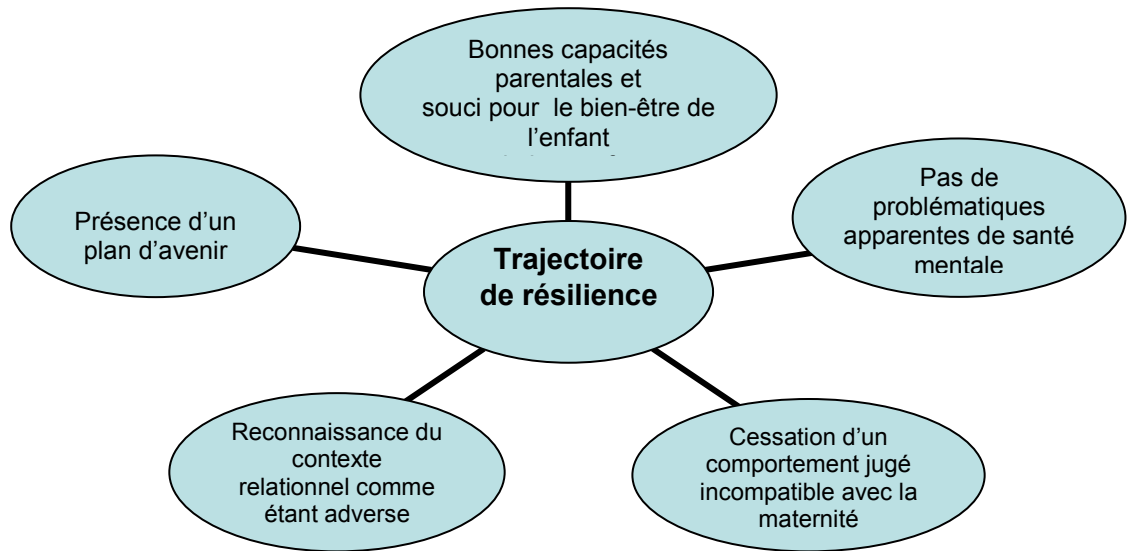
I know other people have their lives and have hard things to go through too. I don't really know people stories but in my eyes, it could be normal what I've been through. (Louise)

C'est en échangeant avec des gens qui ont des contextes de vie différents que les jeunes mères prennent conscience de certains enjeux liés à leurs situations.

5.2.6 Sixième composante d'une trajectoire de résilience: les indicateurs

En s'appuyant sur leur évaluation de leur trajectoire ainsi que sur l'avis de l'intervenante qui les a référées afin de participer à ce projet de recherche exploratoire, différents indicateurs ont pu être dégagés du discours des mères qui témoignent d'une trajectoire résiliente. Ces indicateurs remplacent, pour le modèle final, les critères de sélection qui ont permis de recruter l'échantillon de participantes. Contrairement aux critères de sélection qui étaient issus de la littérature, ces indicateurs d'une trajectoire de résilience sont tirés de l'analyse de leur discours ainsi que de celui des intervenantes qui les ont référées. Ces indicateurs sont présentés à la figure 5.

Figure 5 : Indicateurs d'une trajectoire de résilience chez les mères de l'étude



Présence de bonnes capacités parentales et d'un souci pour le bien-être de leur enfant

Un des critères de sélection pour le recrutement des participantes était la démonstration de bonnes capacités parentales, libellé "être à l'aise comme mère". Concrètement, cela signifiait qu'il n'y a pas d'historique d'interventions de la DPJ ou de signalement retenu par cette organisation. Outre ce critère arbitraire vérifié lors du pré-entretien, la signification de ce que représentent de bonnes capacités parentales et un souci pour le bien-être de l'enfant est laissée à la mère elle-même. Les mères de l'étude ont été questionnées sur ce qu'est une bonne mère et sur les gestes qu'elles posaient qui faisaient d'elles de bonnes mères :

A good mom to me is somebody that takes time with her kids, play with them, reads to them, teaches them in a way not just to obey but let them be opiniated and let them say what they need to say, what is important for them. Just because the kids say no, he doesn't want to do it, it means we have to say Oh you are going to do it. That is not letting them their own mouth... So it's just taking time with their kids, disciplining them properly. That is a good mom to me. (Louise)

Être une bonne mère, c'est être capable d'assumer les choix que l'on fait. Oui, on obtient les conseils de tout le monde mais être capable de faire un juste milieu dans tout ça. De ne pas juste dire oui telle personne a dit ça alors je vais le faire comme cela. D'être capable d'y aller à notre façon aussi. Il n'y a pas de mère parfaite non plus. (Participante, groupe 1)

Au-delà de "l'étiquette" de bonne mère, les mères rencontrées dans le cadre de ce projet de recherche ont démontré un intérêt et une mobilisation autour du bien-être de leur enfant. Lors des moments d'observation participante, j'ai pu le constater par l'intérêt qu'elles avaient à l'égard des contenus susceptibles d'avoir un impact sur la vie de leur enfant. Par exemple, lors des ateliers de cuisine collective, elles étaient surtout intéressées lorsqu'il était question des aliments dont avaient besoin leurs enfants pour bien se développer ou sur des techniques susceptibles d'encourager leurs enfants à essayer de nouveaux aliments. Dans les heures de dîner des jours qui suivaient, elles échangeaient sur la mise en application de ces techniques et demandaient conseil aux autres mères si elles avaient rencontré des difficultés. Il y avait souvent un retour sur le contenu présenté. Il en est de même aussi pour les ateliers offerts par des professionnels de la santé (infirmière, psychologue, etc.) : les mères participaient, mettaient en application des apprentissages, faisaient un retour sur leur expérience, échangeaient sur leur succès/difficultés. J'ai pu constater qu'elles cherchaient à favoriser le mieux-être de leur enfant, notamment en acquérant des connaissances pratiques.

Absence apparente de problématique de santé mentale

Ce qui est constaté lors des différentes rencontres avec les mères de l'étude et confirmé par les intervenantes qui les ont référées, c'est qu'elles ne présentent pas, au moment où les terrains et les entretiens ont eu lieu, de symptômes pouvant indiquer un trouble de santé mentale. Plusieurs d'entre-elles ont vécu des moments plus difficiles, comme une dépression, dans le passé. Par contre, ces épisodes semblaient derrière elles lors de la collecte des données.

Leur discours nous permet aussi de constater que leur état physique et mental leur permet d'accomplir ce qui est important à leur yeux : s'occuper de leur enfant, rencontrer d'autres mères et échanger, étudier ou travailler, etc. Leur état de santé physique et mentale n'est pas un obstacle dans leur vie, mais bien un "outil" pour se développer et cheminer. Cet indicateur illustre, à nos yeux, le cheminement vers un meilleur état de santé qui caractérise les trajectoires résilientes.

Cessation d'un comportement jugé incompatible avec la maternité

Comme présenté précédemment, la quasi-totalité des mères rencontrées avaient des comportements qu'elles jugent incompatibles avec la grossesse et la maternité. Chez une majorité d'entre-elles, un effort a été mis pour que cessent ces comportements à l'annonce de la grossesse ou à l'arrivée du bébé. L'absence de ces comportements devient aussi un indicateur de la trajectoire de résilience. Les extraits suivants illustrent certains des comportements que les mères ont cessés pour être plus conformes à la représentation qu'elles ont du rôle maternel :

Avant, j'étais quelqu'un qui se cherchait tout le temps d'un bord et de l'autre. Je changeais tout le temps, je ne restais jamais à la même place. Je partais à l'aventure là. Je n'étais pas stable. (Participante, groupe 1)

Moi, quand j'ai eu ma fille, j'étais dans la consommation et quand j'ai vu le test de grossesse aussitôt je me suis dit il faut que j'arrête. Je n'ai jamais assimilé tout ça. Tout le temps de ma grossesse, je pensais d'arrêter mais c'est quand je l'ai eu dans les bras, la première fois que je l'ai eu dans les bras, ça m'a changé ma vie à moi. J'ai arrêté de consommer, j'ai pris un coup de maturité, je me suis mise à l'ordre et tout. C'est vraiment le jour et la nuit. Ça ne m'a pas manqué rien. C'est vraiment comme si j'avais juste tourné une page et je commençais à vivre. Pour moi. Pour mon enfant. (Participante, groupe 1)

Prise de conscience du contexte relationnel adverse et les conséquences qui en découlent

Les mères qui ont participé aux entretiens individuels et de groupes sont conscientes que leur situation relationnelle n'était ou n'est pas un élément facilitant dans leur vie. Elles savent que les comportements du conjoint entraînent des répercussions sur elle et sur la famille. Elles sont aussi conscientes que les choses pourraient se passer autrement. Marie-Sophie explique comment sa relation amoureuse a eu un impact sur sa santé mentale et physique tout au long de la grossesse, à cause de la peur et du stress associées :

Ensuite de ça, je savais très bien le chum que j'avais. Je le voyais aller et j'avais tellement peur d'élever toute seule un enfant. C'était atroce cette peur là, ça m'empêchait de dormir. (Marie-Sophie)

À la fois processus pour modifier sa trajectoire et indicateur pour témoigner d'une trajectoire de résilience, la capacité de reconnaître l'adversité au sein de relation amoureuse de même que les conséquences associées à ce contexte relationnel adverse est centrale.

Présence d'un plan d'avenir

Les mères rencontrées lors des entretiens réfléchissent et s'activent face à leur futur. Elles analysent leur situation et prennent des décisions pour atteindre des buts qu'elles se sont fixées, comme l'expliquent Marie-Sophie et Louise :

Je me suis tout le temps dit que ce n'était pas sur le bien-être social que ça va m'arriver. Moi, ma mère, elle a toujours eu des difficultés financières. Mes parents se sont séparés j'avais environ six ans. Dans ce temps-là, ma mère elle ne travaillait pas, elle était mère au foyer parce qu'on est trois chez nous et on est quand même assez rapprochés et c'est ça, beaucoup de difficultés financières et je me suis dit que je ne veux pas ça dans ma vie. Donc il fallait que j'aïlle à l'école. (Marie-Sophie)

As a family, I have my two kids, maybe one more kid in the future, hum. I am going to try to bring them up with good morals. They know how to make the right choices when they are

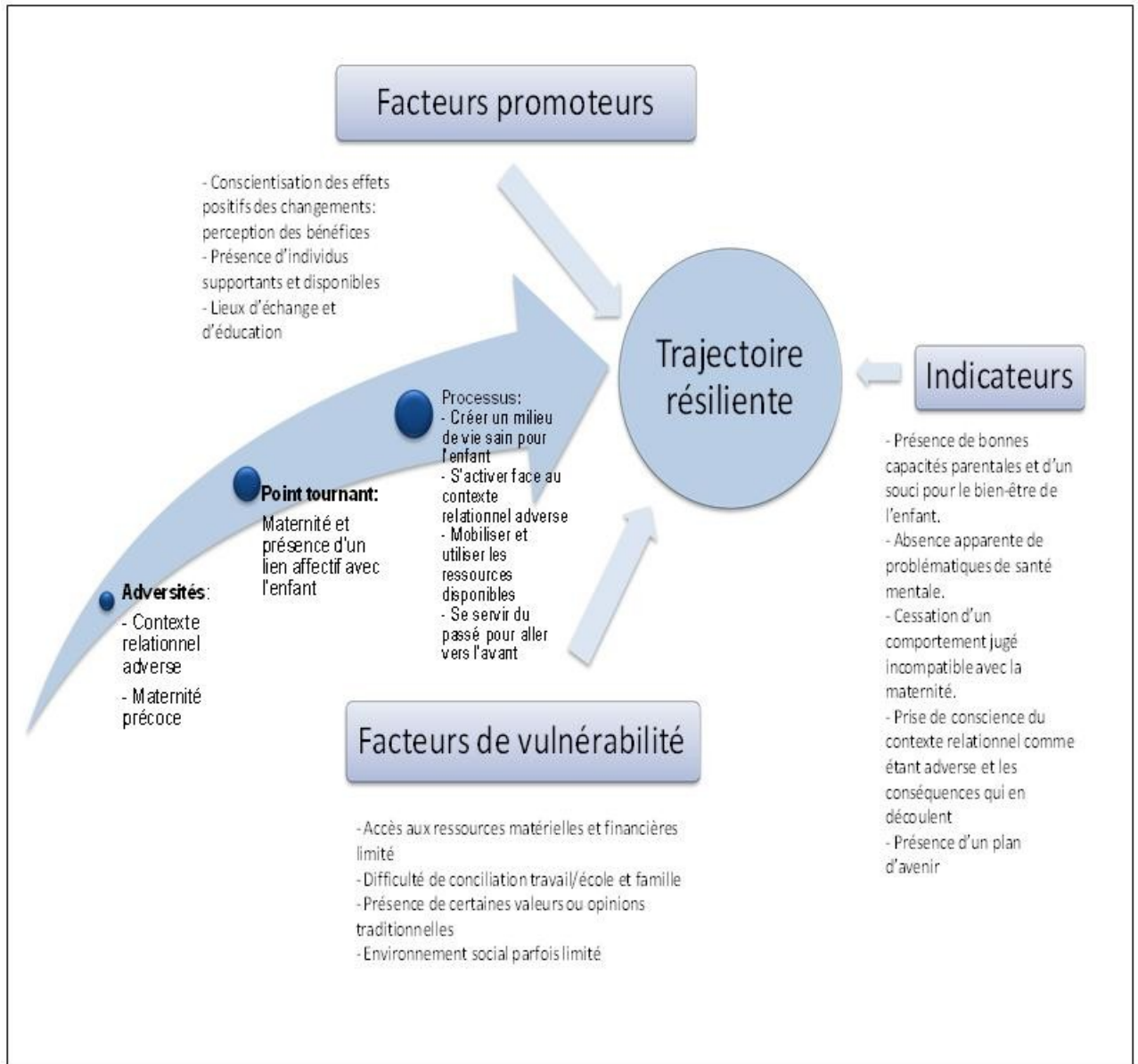
with their friends or at school. Me, I am going to be in school, I know one program that I want to do for sure. I am going to pursue that and then I want to go to the university. And do a program that will be my full-time job and have my real estate on the side as a part-time top. So I am committed to do that. And just to have a career and two kids that are raised as best as I can raise them (Louise)

Ces cinq indicateurs réunis permettraient d'établir une distinction entre les parcours des mères ayant donné naissance de façon précoce dans un contexte relationnel adverse qui présentent une trajectoire de résilience et celles qui n'en présentent pas, à la lumière de l'analyse du discours des participantes, des intervenantes qui les accompagnent et des observations terrains. Cette distinction entre une mère présentant une trajectoire de résilience et une mère qui n'en présente pas est toutefois fragile. La taille de l'échantillon, l'utilisation de critères d'inclusion reposant sur le jugement de la mère elle-même et de l'intervenante, l'absence de groupe de comparaison incite à la prudence dans l'identification d'une trajectoire de résilience. Ce point sera discuté plus longuement dans la discussion.

5.3 Représentation schématique des différentes composantes d'une trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce

La figure suivante illustre les différents éléments précédemment décrits qui sont ressortis de l'analyse du discours des mères rencontrées pour illustrer leur trajectoire de résilience. :

Figure 6 : Représentation schématique des différentes composantes d'une trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce



Ce chapitre a permis de prendre connaissance des principaux résultats pouvant être dégagés de cette thèse. Représentés sous forme de modèle intégré dans *La représentation schématique des différentes composantes d'une trajectoire de résilience dans un contexte relationnel adverse et de maternité précoce*, les éléments constitutifs d'une trajectoire de résilience permettent de mieux comprendre comment se déploie cette trajectoire pour les jeunes mères rencontrées dans le cadre de cette étude.

Le sens attribué aux adversités que sont la violence de la part du partenaire intime et la maternité précoce, l'importance de la maternité et d'un lien affectif avec l'enfant comme point tournant et la mise en place de quatre processus centraux pour modifier la trajectoire sont au cœur d'un continuum. Cette trajectoire de résilience est fragilisée ou, à l'inverse, promue par différents facteurs.

Chapitre 6. Discussion

Ce présent chapitre a comme objectif de discuter les principaux résultats de cette recherche exploratoire en lien avec les savoirs théoriques et empiriques issus de la littérature. Les résultats de l'étude seront ensuite abordés sous l'angle méthodologique et théorique. Pour terminer, les limites de cette étude et les implications pour le domaine de la recherche et de l'intervention seront présentées.

6.1 La discussion des principaux résultats

De nombreux résultats ont pu être dégagés suite à l'analyse des données de ce projet de recherche exploratoire. Nous discuterons de trois principaux enjeux, soit l'importance de la maternité dans la trajectoire de résilience, l'obstacle majeur que constitue la violence dans un contexte de maternité précoce ainsi que le caractère dynamique et contextuel du modèle de trajectoire résiliente ayant pu être dégagé et schématisé.

6.1.1 La maternité ou le point tournant

Rappelons que le facteur déclencheur qui cimenter la mise en branle des processus de résilience chez les mères de l'étude est la maternité et la présence d'un lien affectif solide avec son enfant. Bien que pour plusieurs des femmes rencontrées, l'annonce de la grossesse ait initié des changements dans les comportements, c'est la présence de l'enfant dans la vie de la jeune mère qui apparaît comme le point tournant.

Un moteur de changement

La présence de l'enfant dans la vie de la jeune mère est en effet la pierre angulaire sur laquelle repose la volonté de modifier sa trajectoire, qui est commun à toutes les mères rencontrées. C'est un moteur de changement important, qui initie le déploiement de processus qui modifieront le parcours de vie des jeunes mères.

La venue d'un enfant est un moteur de changement important discuté dans plusieurs écrits rattachés à la maternité en contexte adverse. Selon Charbonneau (2003), la naissance d'un enfant est un événement qui produit par lui-même des changements dans les pratiques de la vie quotidienne et qui entraîne un processus de mobilisation des ressources distincts de celui des autres événements qui définissent la période de l'adolescence de la vie d'un individu. Une méta-synthèse d'études qualitatives portant sur la transition au rôle de mère résume bien l'essentiel de cette transition :

“Only through making a commitment to mothering, experiencing the presence of the child and being actively involved in caring for her child does a mother open herself to the opportunity to grow and be transformed.” (Nelson, 2003)

Hélène Manseau (1997) a réalisé un vaste projet de recherche auprès d'adolescentes enceintes en internat dans les Centres jeunesse. Ses travaux supportent aussi l'idée de la maternité comme moteur de changement, du moins dans la représentation que s'en font les adolescentes rencontrées. Cet événement suscite chez elles l'espoir, malgré la présence d'une certaine ambivalence. Pour celles qui décident de poursuivre leur grossesse, la naissance à venir de l'enfant est perçue comme un événement qui leur permettra de changer de vie. La venue prochaine de cet enfant représente une volonté nommée par plusieurs adolescentes participant à cette étude de rompre avec leur passé et de créer une vie meilleure pour l'enfant à venir (Manseau, 1997).

Les travaux menés par Venne et Morissette (2009) auprès de femmes toxicomanes qui deviennent mères ont documenté ce passage allant de l'annonce de la grossesse à un an après la naissance de l'enfant. Par le biais d'entrevues, d'observations et d'une revue de la littérature, ces auteures dégagent les principales dimensions psychologiques cognitives et sociales qui facilitent ou entravent le changement identitaire de toxicomane à mère. Selon ces auteures, l'annonce de la grossesse peut générer une crise identitaire, en ce sens où, placée devant le choix de garder le bébé ou de se faire avorter, plusieurs femmes toxicomanes qui décident de garder l'enfant vont être amenées à réfléchir à leur consommation. Par peur de blesser le fœtus, à cause du regard extérieur ou pour d'autres raisons, la future mère peut entamer une action afin de réduire sa consommation. La

présence d'un partenaire non toxicomane et soutenant de même que l'influence positive de la famille biologique semblent être des facteurs positifs qui facilitent cette première étape. Durant la grossesse, de nombreuses femmes seront tiraillées entre l'identité positive de mère et l'identité négative de consommatrice de substances. La période suivant la naissance du bébé (0 à 3 mois) entraînerait un croisement identitaire où *le bébé s'ancre dans une réalité physique et psychologique différée de la mère* (p. 59). Cette constatation amène, chez plusieurs mères, un sentiment d'urgence de devenir responsable afin de s'occuper de façon compétente du bébé. On assiste alors à l'élaboration d'une identité maternelle, qui demeure toutefois encore fragile. La période suivante, soit celle où l'enfant a entre 3 mois et 12 mois, consolide cette identité de mère, non sans obstacles, difficultés ou rechutes (Venne et Morissette, 2009).

Une métasynthèse d'études qualitatives documentant la maternité précoce au Royaume-Uni note aussi que la construction et le maintien de l'identité de mère, et plus précisément l'identité d'une bonne mère, est un élément central de pratiques maternelles résilientes (McDermott et Graham, 2005). Ce serait par le biais de la maternité que les jeunes femmes estiment avoir acquis de la maturité et qu'elles sont devenues des personnes responsables et capables de s'occuper d'autrui. Comme le rapporte aussi Mercer (2004):

“A woman establishes maternal identity as she becomes a mother through her commitment to and involvement in defining her new self. Maternal identity continues to evolve as the mother acquires new skills to regain her confidence in self as new challenges arise.”

Mais l'acquisition de cette identité de mère s'ajoute à celles qui sont déjà existantes et qui diffèrent d'une participante rencontrée à une autre. Devenir mère alors que l'on est encore considérée comme une mineure aux yeux de l'État ou en regard des normes sociales et culturelles ne se fait pas sans heurts, pour la majorité des jeunes mères rencontrées. Les propos des répondantes témoignent de cette réalité. Elles décrivent les difficultés associées au fait de devenir mère à moins de 20 ans, comme par exemple la peur d'annoncer la grossesse à leur mère et à l'entourage, le choix de cacher celle-ci ou d'abandonner l'école pour ne pas être étiquetée ainsi que les propos et les regards de gens croisés dans la rue. La maternité dérange lorsqu'elle est vécue en dehors du cadre socialement considéré comme

étant le milieu optimal pour avoir un enfant (Silva, 1996). Ainsi, les jeunes mères se voient attribuer une compétence moindre et sont jugées négativement comme mères avant même d'avoir mis leur enfant au monde. De même, en fonction des caractéristiques liés au statut social qu'elles avaient avant l'annonce de la grossesse, celle-ci ne sera pas jugée de la même façon : en couple stable depuis un certain temps comparativement à une courte relation amoureuse, étudiante comparativement à décrocheuse, employée comparativement à sans emploi. Ces identités sociales que cumule la jeune mère ajoutent à l'adversité que représente la maternité précoce mais modulent la réponse et les stratégies qu'elles devront mettre en place pour être acceptée comme mère compétente aux yeux de leur entourage, proche comme élargi.

Le développement de cette identité de mère adéquate, peu importe l'âge à laquelle survient cette maternité, serait donc très important dans le déploiement d'une trajectoire de résilience. Les propos des jeunes mères et les observations notées lors des terrains permettaient de conclure à la non-reconnaissance de la maternité précoce comme une adversité, d'un point de vue de la mère. Rappelons qu'elles estimaient que l'âge n'était pas un critère pouvant permettre de catégoriser une bonne mère et une mauvaise mère; les anecdotes rapportées pour étayer ce propos illustraient des comportements inadéquats de mères plus âgées, des exemples de mères très compétentes malgré leur jeune âge, des avantages liés à leur jeune âge pour créer des liens avec leur enfant et mieux comprendre ce qu'il peut vivre, des similitudes entre elles et moi, pourtant plus âgée à la naissance de mes enfants, etc. Dans leur cas, la distinction ne se fait pas donc seulement face à de jeunes mères : elles relativisent plutôt les préjugés envers la maternité précoce.

Les jeunes mères ne souhaiteraient pas être définies comme étant "de bonnes mères pour des adolescentes", mais rechercheraient plutôt cette reconnaissance dans la globalité du statut de mère, c'est-à-dire incluant aussi le cadre normatif de la maternité (McDermott et Graham, 2005). Cette reconnaissance à tout prix de leur compétence comme figure maternelle amènerait, selon la métasynthèse effectuée par McDermott et Graham (2005), une distanciation entre elle-même et les autres jeunes mères :

« The young women rejected negative stereotypes of teenage mothers as not applicable to themselves, but they did not reject them outright – they deflected these negative constructions onto ‘other’ young mothers (p.72). »

Cette opposition au discours généralement présent au sein de la société québécoise rejoint ce que Foucault appelle *l'autre discours* (Foucault, 1976). Il s'agit, selon lui, d'une stratégie de résistance qui se met en place lorsque des individus s'appuient sur les bases du discours dominant dans le but de créer un discours opposé. Les mères interrogées ici affirment que ce qui définit une bonne mère n'est pas tant son âge que les habiletés, attitudes et compétences qu'elle déploie au travers les soins donnés à l'enfant pour s'opposer aux préjugés face aux jeunes mères. Elles démontrent, par leurs exemples, qu'elles "remplissent" ces critères et revendiquent le droit d'être aussi catégorisées comme de bonnes mères, démontrant par là que le choix de l'âge comme critère normatif est inadéquat et trompeur.

Ces résultats trouvent écho dans les stratégies répertoriées tant par McDermott et Graham (2005) que par Mitchell et Green (2002). Ainsi, les jeunes mères rencontrées dans le cadre de leurs études tentent aussi de se distancier de l'idée qu'elles sont de mauvaises mères puisqu'elles sont jeunes. Cependant, elles le font principalement en construisant une division entre les jeunes mères qui sont de bonnes mères et celles qui sont irresponsables et ne se soucient pas de leurs enfants (Mitchell et Green, 2002). Bien que cette façon de se définir leur permette de s'affranchir du stigma social associée à la maternité précoce, elles contribueraient, à travers leur discours, à maintenir les préjugés sur celle-ci (Mitchell et Green, 2002).

McDermott et Graham (2005) rapportent pour leur part que les jeunes mères se construisent un éventail de discours positifs sur les avantages d'un jeune âge pour donner naissance à un enfant ou l'inexactitude de ce facteur sur l'inaptitude à être une bonne mère. Ces auteures proposent, en s'appuyant sur les écrits de Giddens (1991), qu'en recréant leurs identités et leurs histoires de vie à travers un processus réflexif, elles se voient tout de même limitées dans leurs choix par les inégalités structurales et l'absence de discours positifs liés à la maternité précoce. Selon elles, l'investissement massif dans l'identité de

"bonne mère" serait une stratégie de résilience par laquelle les jeunes mères seraient en mesure de conserver une identité positive et une légitimité sociale.

Tolman (2002) propose pour sa part une lecture de cette dichotomie entre la « bonne » et la « mauvaise » femme en l'ancrant dans une perspective féministe, soutenant que cette dualité est nécessaire pour maintenir les structures patriarcales présentes dans la société nord-américaine. Selon sa lecture, le besoin d'être reconnu comme une « bonne » femme ne serait pas aussi puissant si la peur d'être jugée comme une « mauvaise » femme n'existait pas. Les jeunes mères, pour qui la stigmatisation et les jugements moraux sont encore plus présents du fait que leur vie sexuelle active est reconnue, ressentent davantage cette dualité que d'autres femmes. Conséquemment, elles souhaitent davantage démontrer qu'elles possèdent les caractéristiques associées à la « bonne » femme, loyale et fidèle (Tolman, 2002).

Survalorisation de la maternité?

Force est de constater que l'importance de la maternité et de l'impulsion qu'elle a donnée aux mères rencontrées pour bifurquer vers une trajectoire résiliente résulte en une omniprésence de cette identité dans leur vie. Cette identité est si importante et si forte qu'elle occulte cependant les autres identités qu'elles cumulent. On remarque ainsi une tension d'une part entre l'image de la mère "idéalisée" présente chez les mères de l'étude, soit la mère qui est là pour ses enfants, qui leur est dévouée et qui met ses autres besoins en attente, et d'autre part, les vulnérabilités engendrées par l'omniprésence de cette identité (p. ex., absence du marché du travail, précarité financière, opportunités limitées de scolarisation,).

À court terme, c'est la construction de cette nouvelle identité qui leur a permis de surmonter les obstacles et a impulsé une nouvelle direction à leur vie. À plus longue échéance, cela semble cependant constituer un frein à sa scolarisation et son insertion professionnelle. En effet, les résultats obtenus ici démontrent que pour beaucoup de

femmes, il est plus important de rester auprès des enfants et d'être là pour eux durant leur petite enfance que de s'insérer sur le marché de l'emploi.

Ces tendances ont aussi été dégagées par Mitchell et Green (2002) qui soutiennent, à la lumière de résultats issus d'entretiens qualitatifs auprès de jeunes mères âgées entre 15 et 24 ans, que la relation entre la mère et l'enfant devient extrêmement importante dans la vie de celles-ci. Cette relation prend une place grandissante et est priorisée par rapport à la présence de relations avec des partenaires amoureux potentiels. La relation avec leur(s) enfant(s) serait perçue par elles-mêmes comme étant le phénomène stable de leur vie (Mitchell et Green, 2002).

En outre, rappelons, à l'instar de Sawhill (2003), que les attributs associés socialement à l'image de la bonne mère, soit la patience, le don de soi et le maternage, sont en opposition avec la détermination, le focus sur soi et la volonté dont doivent faire preuve les jeunes mères afin d'accéder aux opportunités de scolarisation et de carrière qui leur permettront d'atteindre une autonomie financière (Shanti Kulkarni, 2007).

Les différences entre les mères donnant naissance de façon précoce et celles qui le font plus tardivement, suite à une insertion dans le marché du travail par exemple, influencent leur trajectoire. Bien que le retour au travail puisse occasionner chez ces dernières des difficultés liées notamment à la conciliation travail famille, on peut penser que leurs "poids social", lié entre autres à la reconnaissance sociale et au statut social, s'en trouve accru et leur confère plus de possibilités, tant sur le plan social que financier.

À la lumière des entretiens individuels et de groupe, nous pouvons conclure que la maternité revêt une grande importance dans la vie des jeunes mères puisqu'elle initie, dans de nombreux cas, un changement de trajectoire. Il semble que la maternité et l'image qu'elles en ont sont liées à leur contexte de vie et à leur histoire familiale. Que ce soit par désir de recréer ce qu'elles ont vécu ou, au contraire, de s'en distancier, et de participer à la création d'une unité familiale apportant à leur(s) enfant(s) ce qu'elles auraient souhaité pour elles jadis, les jeunes mères de l'étude sont influencées par leur environnement social.

En choisissant de devenir mères précocement, elles se placent toutefois dans une situation de vulnérabilité accrue. D'une part, la lecture sociale de la maternité précoce et le rôle social qui lui est associé semblent les positionner dans une situation de désavantage sur le plan social et financier. D'autre part, leur investissement massif dans cette identité maternelle constitue un frein à d'autres aspects de leur vie. Leur discours indique qu'elles sont conscientes de cette marginalisation, qu'elles développent un discours alternatif et des stratégies pour y faire face, mais qu'elles demeurent toutefois désavantagées sur plusieurs plans, dans une perspective normative.

6.1.2 La violence : un obstacle majeur

Alors que la maternité précoce n'était considérée comme une adversité que par une minorité des mères, la totalité des jeunes mères rencontrées estiment que leur relation amoureuse constituait une adversité. Ce contexte relationnel adverse et ses répercussions entraînent des bouleversements importants dans leur vie.

L'étiquette dont personne ne veut

Le concept de violence déplaît. Que ce soit lors du recrutement et de la nécessité de reformuler violence par contexte relationnel adverse pour faciliter l'approche aux participantes ou à la difficulté des jeunes mères rencontrées de se reconnaître comme victime de violence sur un questionnaire écrit alors que leur discours est rempli d'exemples de gestes violents, j'ai été confrontée à ce refus de porter l'étiquette de victime tout au long de ce projet de recherche.

A la lumière des témoignages recueillis et des observations effectuées dans les groupes de jeunes mères, j'ai cru comprendre que ce refus de s'identifier comme victime de violence de la part de son partenaire intime pouvait être lié d'une part, au fait de ne pas être en mesure de reconnaître la présence de ces gestes violents et de les catégoriser comme tel, au moment où cette violence et les gestes violents sont présents. D'autre part, le désir de se rapprocher des idéaux reliés à la maternité et à la parentalité est très présent et pourrait contribuer à ce qu'elles minimisent la violence dont elles sont victimes.

D'emblée, les jeunes mères approchées dans le cadre de cette étude reconnaissent que leur relation amoureuse constitue une adversité importante dans leur trajectoire. Rappelons que lorsqu'elles sont questionnées à savoir ce qui représente (ou a représenté) le plus grand défi entre la maternité précoce et la relation amoureuse, toutes les participantes choisissent cette deuxième option. Elles sont lucides quant aux aspects négatifs de leur relation amoureuse, mais n'identifient pas clairement la violence qui y est présente.

Les jeunes mères de notre échantillon ne sont pas les seules à éprouver des difficultés à reconnaître des gestes de violence au sein de leur relation amoureuse. Une étude menée auprès de 30 nouvelles mères adultes ayant rapporté des gestes de violence sur la base d'outils d'identification validés (*Abuse Assessment Scale* et *Index of Spouse Abuse*) lors de leur grossesse confirme aussi cette tendance (Ulrich et coll., 2006). Lors d'un entretien mené dans les heures qui suivent la naissance de leur enfant, plus de la moitié des participantes n'interprétaient pas ce qu'elles subissaient comme étant de la violence (Ulrich et coll., 2006). Pourtant, les gestes et les comportements de leurs partenaires intimes, tel qu'elles les rapportent, s'insèrent dans les définitions courantes de la violence conjugale. Ces femmes interrogées ne qualifiaient pas les gestes posés comme étant de la violence, principalement en s'appuyant sur les éléments suivants : parce que c'est fréquent, parce que c'est normal, parce qu'elles n'y ont pas manifesté d'opposition et parce qu'elles sont satisfaites de leur relation (Ulrich et coll., 2006).

L'interprétation des gestes reconnus comme étant violents peut aussi être liée à l'opportunité relative au choix qu'a la femme victime de violence face à sa relation, soit rester et poursuivre la relation ou rompre celle-ci. Comme le font remarquer Eisikovits et Winstock:

"...the more individuals perceive staying as a choice, the narrower and weaker are the scope and intensity of memories of violence. Conversely, the more staying is perceived as forced by circumstances, the more memories tend to be expanded and intense." (Eisikovits et Winstock, 2002)

Il semble donc y avoir la présence d'un "filtre" ou une lecture autre qui influencerait leur perception de leur réalité amoureuse et des événements violents qui s'y déroulent. Il faut se rappeler que les mères de notre étude le deviennent à un âge précoce. Pour plusieurs d'entre-elles, il s'agit de la première relation amoureuse prolongée dans laquelle elles s'investissent. Les études s'intéressant au vécu amoureux des adolescents démontrent que les taux de violence entre partenaires intimes sont préoccupants et que les processus impliqués pour mettre fin à ces relations amoureuses sont complexes (Glass, Fredland, Campbell, Yonas, Sharps, et Kub, 2003; Hickman, Jaycox, et Aronoff, 2005; World Health Organization. et London School of Hygiene and Tropical Medicine., 2010).

Dans une étude qualitative exploratoire effectuée auprès d'adolescentes québécoises victimes de violence de la part de leur partenaire amoureux, Fernet soutient que les représentations romantiques qu'elles entretiennent à l'égard de la relation amoureuse et du partenaire les inciteraient à préserver leur lien affectif au partenaire, peu importe le prix à payer. Les adolescentes déploieraient alors différentes stratégies qui leur permettraient de nier et d'éviter les situations de violence, en parallèle avec le maintien de l'espoir d'être aimées de leur partenaire amoureux (Fernet, 2005). En se basant sur les propos des adolescentes interrogées, l'auteure propose une conceptualisation du processus menant à la cessation de la relation amoureuse. Ce processus serait marqué dans un premier temps par la reconnaissance de l'effritement du sentiment amoureux, et donc de la distance entre l'idéal soutenu par les représentations romantiques qu'elles entretiennent à l'égard des relations de couple et leur réalité. Lorsque cette désillusion et l'effritement de l'amour romantique sont intégrés, l'adolescente chercherait à mettre un terme à cette relation en s'appuyant notamment sur un réseau social soutenant. Ce soutien l'aiderait notamment dans les actions concrètes visant à terminer la relation amoureuse. Ainsi, ce n'est pas tant la reconnaissance de la violence, mais plutôt la reconnaissance de l'effritement du sentiment amoureux et la désillusion face à la relation qui incite les jeunes femmes à mettre un terme à celle-ci.

La juxtaposition de la composante de la parentalité précoce ajoute une complexité accrue à la reconnaissance du caractère violent d'une relation amoureuse et de la décision

de mettre un terme à celle-ci. Pour un nombre important de jeunes femmes ayant participé à notre étude, les identités de mère et de conjointe devaient, à prime abord, être associées pour conférer une certaine légitimité et une crédibilité accrue à leur maternité précoce. De même, l'idéal que représente la famille a, dans de nombreux cas, été investi très fortement. Toutes les participantes, à l'exception d'Isabelle qui souhaitait dès le départ que le père de l'enfant ne soit pas présent, manifestent le désir de former une famille unie, de vivre « l'idéal familial ». À l'instar de Marie-Sophie qui savait dès les premiers mois de grossesse qu'il ne s'agissait pas du père idéal ou de Shany qui raconte que, dès le début de la grossesse, la relation était « *rock'n'roll* », les participantes à l'étude ont choisi de poursuivre la relation avec le père de l'enfant, du moins pendant quelques temps. L'espoir que la situation se modifie, notamment par le biais de la création d'un lien entre le père et l'enfant, est présent dans le discours des participantes.

Un autre élément commun à beaucoup de mères est aussi présent dans leur discours; il s'agit de la culpabilité ressentie à la décision de « briser la famille » et ainsi « priver » l'enfant de son père sur une base quotidienne. Tout comme Maude qui discute longuement de l'importance pour son fils d'être avec son père et de la joie qu'il manifeste lorsque son père est présent, plusieurs mères font état de leur malaise à mettre un terme à la relation violente parce que cela signifie une diminution des contacts entre l'enfant et son père.

Les données présentées par Lutz (2005) laissent aussi entrevoir l'importance de la figure paternelle pour les femmes interrogées. Celles-ci rapportent en effet que la présence du partenaire/père est un élément-clé valorisé, puisque aucune femme n'a mentionné considérer mettre un terme à la relation durant la grossesse, malgré la présence de violence de la part du partenaire. Au contraire, la relation conjugale a été réinvestie, notamment en présence d'espoir que la venue du bébé mettrait un terme à la violence. Elle a nommé cette étape *Poursuivre le rêve*. Cette étape serait suivie d'*Endurer pour le bien de la famille*, où l'unité familiale est l'élément central sur lequel focalise la future mère. À cette étape, poursuivre la relation et travailler à créer la famille idéale et la maison idéale sont considérés comme la meilleure option. Les besoins individuels ne sont pas prioritaires. Cependant, l'espoir que les choses vont changer commence à faiblir. Lors de la 3^e étape,

S'engager dans une balance dynamique, les femmes sont tiraillées entre, d'un côté, une désillusion et un sentiment de désespoir face au partenaire et à la relation conjugale, et de l'autre, le désir d'être bien et la peur associée au fait de ne pas être capable d'y arriver seule. C'est lors de cette étape que les femmes commencent à dévoiler la violence dont elles sont victimes à certains de leurs proches, en étant très sensibles à leurs réactions. La 4^e étape, *Réconcilier les rêves de la grossesse avec la réalité*, recentre les priorités de la femme sur la survie et s'occuper de soi et du bébé à naître. Elle est consciente que sa relation n'est pas saine. Bien qu'elle prenne conscience des impacts de la violence conjugale sur la grossesse et en soit préoccupée, la femme ne met pas nécessairement un terme à la relation violente. Lors de la dernière étape, *Dévoiler et intégrer deux vies*, la femme nomme clairement sa relation comme étant abusive. Elle consacre toutes ses énergies à s'occuper de son enfant. Elle demeure préoccupée à l'idée d'être seule, mais le désir d'un bien-être émotionnel prime sur cette crainte. À cette étape, une décision réfléchie est prise quant à l'issue de la relation; celle-ci est soit terminée, en voie de l'être ou maintenue sous certaines conditions.

Les attentes sociales face à la maternité (comme le dévouement et le don de soi pour le bien-être de l'enfant) sont parfois en contradiction avec les attitudes et les réponses attendues socialement de la part d'une femme victime de violence conjugale (p. ex., mettre un terme à la relation, quitter le partenaire violent). Ainsi, les jeunes mères se sentent moins jugées par l'entourage si elles sont dans des relations amoureuses avec le père de l'enfant, peu importe si cette relation n'est ni saine ni sécuritaire (Shanti Kulkarni, 2007). Cette pression sociale rend plus difficile la décision de mettre un terme à la relation violente (Lutz, 2005). Les résultats obtenus lors de l'analyse des trajectoires des jeunes mères rencontrées trouvent un écho dans les résultats obtenus lors de l'étude qualitative exploratoire de Lutz (2005) auprès de 12 mères ayant été victimes de violence de la part de leur partenaire intime durant la période périnatale. Cette chercheuse dégage un modèle théorique qui démontre la dichotomie entre la sphère privée et la sphère publique dans lesquelles certaines femmes victimes de violence vivent leur grossesse et les processus mis en place pour mettre un terme à cette violence. Dans le modèle conceptuel qu'elle propose,

la sphère publique renvoie à la grossesse, qui est visible et socialement reconnue et valorisée, alors que la sphère privée renvoie à la violence de la part du partenaire intime, qui se vit dans le secret, à l'abri du regard extérieur. La majorité des femmes interrogées dans cette étude hésitent à dévoiler la violence dont elles sont victimes par peur d'être scrutées publiquement et stigmatisées. Pour maintenir l'image « publique », elles s'engagent dans différentes stratégies pour présenter l'image positive d'une femme enceinte au sein d'une relation heureuse. Conséquemment, les femmes interrogées dans cette étude rapportent avoir l'impression de vivre deux vies en parallèle.

Ces différents résultats et les témoignages des mères que nous avons rencontrées démontrent à quel point la juxtaposition de la grossesse à la problématique de la violence conjugale est complexe et soulève des enjeux importants, tant pour l'intervention que pour la recherche.

La sexualité : une sphère vulnérable

Un autre élément qui ressort de l'analyse des données est la présence de violence sexuelle chez un nombre important de femmes rencontrées et les difficultés particulières liées à ce type de violence. La violence sexuelle dont plusieurs femmes enceintes et en période postnatale sont victimes de la part de leur partenaire intime est peu discutée dans la littérature. Pourtant, au sein de l'échantillon limité rencontré dans le cadre de cette étude, c'est une réalité très présente. Il semble, d'après nos données, qu'elle soit plus présente que la violence physique. La présence de violence dans cette sphère semble plus taboue qu'une autre forme de violence et peu de jeunes mères, d'emblée, abordent ce sujet. Bien que cet échantillon ne soit pas représentatif de l'ensemble des jeunes mères vivant avec un contexte relationnel adverse, il est permis de croire que cette sphère de leur vie est plus vulnérable que ne le laissent croire les portraits dégagés par les études s'intéressant au vécu de violence conjugale. En effet, rappelons que plusieurs mères (5 sur 9) ont rapporté oralement, lors des entretiens individuels, des comportements de violence sexuelle de la part de leur partenaire intime. Pour 4 d'entre-elles, ces gestes n'avaient pas été rapportés au

CTS. Par contre, une participante a rapporté, via la *CTS*, la présence de violence sexuelle alors qu'elle n'en fait pas mention lors de l'entretien individuel.

Il est surprenant de constater les discordances importantes découlant des deux façons de recueillir des données. L'idée n'est pas de discréditer les outils quantitatifs permettant de mesurer la prévalence de la violence entre partenaires intimes et ses différentes manifestations. Ils ont démontré depuis plusieurs années leur importance cruciale et leur pertinence. Les deux méthodes de collecte des données ont permis le dévoilement de situations non rapportées par l'autre. Cependant, étant donné le caractère plus intimiste des entretiens individuels et la présence de questions ciblées, plusieurs situations de violence sexuelle ont été rapportées. Ces situations n'ont pas, pour la majorité, été rapportées dans la *CTS*. Des résultats comparables sont rapportés par Miller et ses collaboratrices (2007). Lors de la transcription des cinq premières entrevues d'une étude qualitative portant sur les comportements violents du partenaire lors de la grossesse, elles ont réalisé que les adolescentes qu'elles interrogeaient répondaient négativement aux questions écrites sur la coercition sexuelle. Par contre, elles laissaient entrevoir une réalité bien différente par la suite lors des entretiens (Miller, Decker, Reed, Raj, Hathaway, et Silverman, 2007).

Le choix de l'outil est un élément important à considérer quant au taux de dévoilement de la violence conjugale. Dans une étude documentant l'atteinte des critères d'un programme de dépistage par différents instruments utilisés à cette fin dans les établissements de santé, les différents questionnaires utilisés démontrent, dans la majorité des cas, des différences lorsque comparés avec un questionnaire témoin, développé pour l'occasion (Feder, Ramsay, Dunne, et Coll., 2009).

Mais au-delà du choix de l'outil en fonction de ses qualités psychométriques, il importe d'être prudent, selon Feder et ses collaborateurs (2009) quant à la capacité d'un outil de dépistage de la violence conjugale de rapporter cette violence, comme le ferait un outil de dépistage d'une condition médicale spécifique. Ces auteurs citent la mise en garde formulée par Fogarty et collaborateurs (2002) à l'effet que :

« Une femme victime de violence conjugale qui aborde cette problématique avec le professionnel traitant a cheminé et vécu différents processus. Les éléments impliqués dans ces processus incluent la capacité de la femme à reconnaître la violence et à la juger problématique, sa décision d'accorder sa confiance au professionnel en lui confiant cette situation ainsi que sa perception de l'ouverture du professionnel à entendre son histoire avec compassion et absence de jugement. » (Fogarty, Burge, et McCord, 2002) Traduction libre

De nombreux guides de pratiques cliniques insistent sur l'importance d'établir un lien de confiance avant le dépistage ou la recherche de cas (Centre de liaison sur l'intervention précoce et la prévention psychosociales., 2006; Registered Nurses' Association of Ontario, 2005; Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2005). Notre expérience, acquise lors de ce projet de recherche exploratoire, combinée aux résultats présentés ci haut, soulignent le rôle capital joué par le lien de confiance entre les individus lors du dévoilement de situations de violence conjugale, dans le cadre aussi d'un projet de recherche. Nos conversations informelles, ma présence soutenue et leur compréhension du projet de recherche auxquelles elles ont accepté de participer (c'est-à-dire comprendre leurs trajectoires et non pas les « évaluer ») ont très certainement été bénéfiques pour la partage des récits et des événements entourant leur grossesse et la violence qui y était présente.

6.1.3 La résilience en contexte de maternité précoce et de violence de la part du partenaire intime : un modèle contextuel

La trajectoire de résilience qui a été dégagée à partir du récit du parcours de vie qu'ont fait les mères, jumelée aux observations notées lors des périodes de terrain, propose une lecture transversale du vécu des femmes ayant participé à cette étude. Elle met de l'avant quatre grands processus par lesquels les femmes surmontent l'adversité double à laquelle elles sont confrontées. Ces processus ne se déroulent pas de façon isolée; ils s'inscrivent dans une période temporelle, dans un monde social. Des facteurs promoteurs et des facteurs de vulnérabilité interagissent avec ces processus pour en faciliter ou, au contraire, entraver, leur réalisation. Nous discuterons dans cette section de ces résultats, que nous mettrons en lien avec la littérature.

D'emblée, il n'est pas facile de discuter de ce modèle conceptuel au regard de la littérature existante dans le domaine de la résilience et ce, principalement en raison des multitudes de contextes dans lesquels la trajectoire résiliente peut être étudiée. Puisqu'il s'agit d'une réponse à une adversité, les processus, les indicateurs et les facteurs qui y sont associés seront liés à cette adversité. Or, tel que mentionné précédemment, peu d'études ont ciblé conjointement la maternité précoce et la violence entre partenaire intime comme sujet. Lorsque des études existent, elles portent majoritairement sur sa prévalence et les corrélats qui y sont associés, mais peu sur les processus de résilience impliqués.

L'absence constatée dans la littérature de modèle intégré en regard du contexte d'adversité qui y est décrit fait que le modèle proposé ici est novateur. Alors que nous disposons de plus en plus d'information empirique sur les facteurs promoteurs et de vulnérabilité (souvent désignés facteurs protecteurs et facteurs de risque), peu d'écrits documentent les processus qui conduisent à l'émergence de trajectoire résiliente (Harrop, Addis, Elliot, et Williams, 2009; Reaching IN...Reaching OUT., 2010).

Néanmoins, les différentes composantes du modèle dégagé à partir des données analysées présentent pour leur part des similitudes avec la littérature sur la résilience. À l'instar d'autres auteurs (Garmezy, 1993; M. Ungar, 2007), les facteurs protecteurs (nous utilisons le terme promoteur qui reflète mieux, à notre avis, le rôle joué) et de vulnérabilité se retrouvent à différents niveaux, soit lié à l'individu, en lien avec la famille et ancré dans la communauté. Cette « écologie sociale de la résilience » permet de conceptualiser la résilience et les facteurs qui y contribuent comme résultant d'interactions entre l'individu et le monde dans lequel il vit (Harrop, Addis, Elliot, et Williams, 2009; Reaching IN...Reaching OUT., 2010).

Les processus

Un processus, par définition, n'est pas constitué d'une seule étape ni isolé des milieux dans lesquels il se déroule. Dans le cadre de projet de recherche, rappelons que les processus dégagés sont : 1) créer un milieu de vie sain pour l'enfant, 2) s'activer face au

contexte relationnel adverse, 3) mobiliser et utiliser les ressources disponibles et 4) se servir du passé pour aller vers l'avant ou réinvestir les compétences et habiletés acquises. La somme de ces processus génère des changements importants pour les jeunes mères rencontrées, tant dans ce qu'elles sont, ce qu'elles vivent que dans les environnements au sein desquels elles vivent.

Créer un milieu de vie sain pour l'enfant

« Faire le ménage », éloigner les gens indésirables, se recréer un réseau d'amies, s'informer, s'équiper pour être en mesure d'accueillir le bébé: toutes ces stratégies ont été déployées par les mères rencontrées afin de créer un milieu de vie sain, où l'enfant aura une place centrale. Ce désir, et l'activation de ce désir pour qu'il devienne quelque chose de tangible qui génère des résultats positifs, ne semble cependant pas être limité aux jeunes mères rencontrées.

Selon la littérature sur la transition à la parentalité, le passage du statut de femme « sans enfant » à celui de mère engendrerait, au sein de la population générale, une volonté d'introspection et une ouverture pour acquérir de nouvelles connaissances et compétences reliées à la grossesse et la parentalité (Cowan et Cowan, 1995; Schindler Rising, 1998). Cette transition, l'une des transitions les plus importantes dans une trajectoire de vie (Katz-Wise, Priess, et Hyde, 2010), amènerait aussi chez la femme enceinte une tendance à vouloir améliorer ses habitudes de vie et à créer un environnement sain pour le bébé à naître (Klima, 2003; SmithBattle, 1995).

Ce désir de créer un milieu sain pour l'enfant à naître pourrait être plus marqué chez les femmes qui ont des conduites « hors normes », comme la consommation d'alcool ou de drogues ou encore la maternité précoce par exemple. Au regard de la norme sociale entourant la maternité, elles se situent souvent plus loin de l'image de la « bonne mère » et moins préparées à la venue de cet enfant dans leur vie, tant sur le plan psychologique que matériel (Klima, 2003; Venne et Morissette, 2009) . Conséquemment, cette période de

transition amène plusieurs d'entre-elles à vouloir modifier et améliorer rapidement leurs conditions de vie et, le cas échéant, leurs habitudes de vie (Klima, 2003) .

Pour plusieurs adolescentes enceintes, la grossesse est une expérience transformatrice, qui nécessite des changements importants pour s'acquitter de la responsabilité parentale qui sera bientôt la leur (SmithBattle, 1995). Cette auteure, qui a interrogée de nouveau les adolescentes participant à son étude quatre ans plus tard, soutient que les jeunes mères dont la grossesse a été perçue comme un événement qui transforme positivement leur vie ont continué à s'épanouir dans leur rôle de parent et maintiennent l'idée que la maternité leur a permis de « s'inventer un futur rempli d'espoir » (SmithBattle, 1998).

Ce processus relevé chez les participantes de l'étude ne semble donc pas être un phénomène isolé; il se généraliserait à de nombreuses adolescentes qui deviennent mères, tout comme il est présent chez les futures mères de la population générale, dans des déclinaisons différentes.

S'activer face au contexte relationnel adverse

Les mères démontrant une trajectoire de résilience rencontrées dans le cadre de cette étude sont conscientes des conséquences négatives du contexte relationnel adverse dans lequel elles se trouvent ou se trouvaient. Elles savent que certains aspects de leur relation leur causent du tort ou peut causer du tort à leur(s) enfant(s). Bien qu'elles ne nomment pas toutes leur contexte relationnel comme étant violent, elles sont lucides quant aux aspects délétères de leur relation intime.

Comme discuté précédemment, la reconnaissance du contexte relationnel adverse au sein d'une relation amoureuse adolescente ne se fait pas uniquement à travers la prise de conscience du caractère abusif de la relation, mais aussi à travers le désenchantement et la déception face à la relation amoureuse elle-même (Fernet, 2005). Kulkarni (2007) propose une troisième voie complémentaire par laquelle des jeunes mères victimes de violence reconnaissent le caractère adverse de leur relation intime : lorsque les jeunes mères sont

confrontées aux demandes émotionnelles importantes associées au maintien d'une relation amoureuse difficile dans une période où elles ont à s'occuper d'un jeune bébé, le partenaire devient un fardeau. Elles deviennent plus centrées sur la survie et les soins à donner au bébé et le partenaire devient plus éloigné des priorités (Lutz, 2005). En s'appuyant sur cette prémisse et à la lumière des principaux résultats de la littérature sur la transition à la maternité, à savoir que les nouvelles mères sont soumises à de multiples demandes quant aux soins à donner au bébé et à l'adaptation à ce nouveau rôle, nous pouvons émettre l'hypothèse que la venue de l'enfant et des responsabilités importantes et exigeantes qui lui sont liés peut accélérer le processus de reconnaissance du caractère adverse d'une relation amoureuse violente.

Nos analyses permettent de souligner que bien qu'elles reconnaissent le caractère adverse de leur relation, les jeunes mères de l'étude n'ont pas toutes la même réponse face à ce contexte adverse; leur niveau d'activation diffère. Certaines mettent un terme à la relation amoureuse, d'autres posent un ultimatum au conjoint violent, en exigeant des changements. Des jeunes mères entament des démarches d'aide en couple alors que d'autres privilégient le recours à des stratégies de défense pour réduire les conséquences du contexte relationnel adverse dans lequel elles se trouvent. Ces stratégies ne sont pas mutuellement exclusives; plusieurs jeunes mères recourent à des combinaisons de stratégies. Celles-ci peuvent être mises en lien avec les résultats de l'étude de Fortin et collaboratrices (2007), qui propose une catégorisation des stratégies de défenses et de rationalisation déployées par des femmes victimes de violence conjugale. Les stratégies de défense qu'elles dégagent sont multiples : déni, dissociation, repli, contournement, survie, négociation, restitution, résistance ou contre-pouvoir et rupture. De même, parmi les stratégies de rationalisation, on retrouve la banalisation, la minimisation, la négation de la responsabilité de l'agresseur, l'appel à l'éthique du sauveur et l'appel à une loyauté supérieure. Pour ces auteures, les femmes victimes de violence utilisent ces stratégies en fonction de différents éléments, soit la phase du cycle de la violence dans laquelle elles se trouvent, les stratégies de contrôle du conjoint, la dangerosité de la situation, les enjeux encourus et la protection assurée par le réseau social (Fortin, Côté, Rousseau, et Dubé,

2007). Ainsi, tant pour les femmes de notre étude que pour les femmes rencontrées par Fortin et ses collaboratrices, la réponse à un contexte relationnel adverse n'est pas constituée que d'une seule stratégie qui se maintient dans le temps. Elles utilisent différents moyens, à différents moments. Ces réponses sont conditionnées par le contexte et leur analyse de la situation.

Mobiliser et utiliser les ressources disponibles

Au moment de l'annonce de la grossesse, les jeunes femmes ne sont pas en situation facilitant l'arrivée d'un bébé. Sauf exception, elles n'habitent pas dans leur propre logement, ont peu de ressources financières et matérielles et ne sont pas préparées à toutes les responsabilités qu'implique la maternité. Pour certaines, la famille est présente et accepte de soutenir le projet de maternité alors que pour d'autres, la famille n'est pas un soutien. Toutes les femmes rencontrées ont dû se mobiliser et utiliser les ressources disponibles pour préparer au mieux l'arrivée du bébé. Ces ressources sont diverses, comme en fait foi le tableau 8 « Portrait des ressources mobilisées tel que rapporté par les participantes ».

Peu d'études ont, à notre connaissance, abordé cet élément comme étant un processus permettant l'émergence d'une trajectoire de résilience. Cependant, des parallèles intéressants peuvent être faits avec les conclusions de certains chercheurs s'intéressant à la résilience dans différents contextes. Une étude qualitative menée auprès de mères adolescentes graduées d'un programme de formation scolaire suite à la naissance de leur enfant et reconnus comme résilientes par leurs enseignants fait ressortir l'importance de quatre éléments communs dont elles font preuve (Carey, Ratliff, et Lyle, 1998). Parmi ceux-ci, soulignons l'initiative, tel que libellé par les auteurs, qui est très présente. Elle consiste, pour les mères de cette étude, à déployer des attitudes proactives et de prise en charge de leur destinée. Certaines d'entre-elles l'appellent la détermination. Parmi les comportements qui ont été codifiés comme résultant d'un sens de l'initiative, mentionnons la recherche de programmes d'organisation pouvant offrir un soutien, la persévérance scolaire et l'implication auprès d'autres jeunes mères. Un lien étroit entre l'initiative et la

mobilisation pour l'obtention de ressources peut être fait, à notre avis, compte tenu des actions similaires déployées par les jeunes mères dans ces deux études.

Werner, qui a étudié de façon longitudinale le développement d'enfants ayant grandi dans des environnements adverses, soutient que les attributs^{ix} individuels des enfants résilients observés les ont amené à choisir ou à construire des environnements qui, à leur tour, renforçaient ou soutenaient la présence de ces attributs. Selon cette auteure, c'est la présence conjointe de ces attributs et des environnements qui reconnaissent aux enfants leurs compétences et habiletés qui leur permettent d'être résilients aux adversités (Werner, 2005). En se basant sur cette conclusion, on peut émettre l'hypothèse qu'en se mobilisant et en mobilisant les ressources disponibles, les jeunes mères de notre étude participent à la création d'environnements où elles se sentent épaulées et où elles bénéficient d'appuis concrets qui contribuent à l'amélioration de leur situation et de leur santé.

Se servir du passé pour aller vers l'avant

“L'expérience, ce n'est pas ce qui arrive à quelqu'un, c'est ce que quelqu'un fait avec ce qui lui arrive. » Aldous Huxley, Extrait de Le meilleur des mondes

L'un des constituants du cadre conceptuel retenu pour cette étude est la perspective des trajectoires de vie (Giele et Elder, 1998). L'adversité que constitue la maternité précoce et la violence de la part du partenaire intime est donc analysée au regard du parcours de vie de la jeune femme, comme en font foi les représentations de leurs trajectoires. Il est facile de constater, à la lecture de leur parcours de vie résumé dans les vignettes, que cette double adversité n'est pas la première qu'elles rencontrent. Gore et Eckenrode (1994) soulignent d'ailleurs l'importance de ne pas présumer de l'unicité d'une adversité dans la vie d'un individu, puisque les événements se produisant au cours de celle-ci sont interreliées. Un événement (p. ex., séparation des parents) peut en fait, entraîner une série de différents

^{ix} Ces attributs sont le sentiment de contrôle, la planification, un concept de soi positif, une forte volonté de réussir, la présence de croyances religieuses et un tempérament enjoué (*easy-going*).

événements (p. ex., déménagement, changement d'école, dépression, pauvreté) (Gore et Eckenrode, 1994).

La littérature dans le domaine de la polyvictimisation permet de lier plusieurs événements s'étant déroulés dans la prime enfance aux situations adverses vécues à un âge plus avancé (Finkelhor, Ormrod, et Turner, 2007). Des études menées auprès de mères adolescentes confirment, dans plusieurs situations, cette accumulation d'adversités. Les adolescentes qui deviennent mères seraient ainsi davantage susceptibles d'avoir vécu plusieurs expériences traumatiques, comme l'exposition à la violence (Kulkarni, Kennedy, et Lewis, 2010). Ces traumatismes peuvent aussi être liés aux conditions de vie, notamment la difficulté de se trouver un logement ou la consommation par les parents de drogues ou d'alcool (Kubiak, 2005; Kulkarni, Kennedy, et Lewis, 2010).

Les mères rencontrées dans le cadre de cette étude ont, pour la majorité, dû surmonter plusieurs adversités avant la survenue de celle-ci et ont conséquemment, développé des compétences et des habiletés qu'elles ont su réinvestir. Elles sont nombreuses à mentionner qu'elles possèdent des ressources internes qui résultent d'une adaptation réussie à des adversités antérieures aux événements étudiés dans le cadre de cette étude. Ces ressources internes sont présentées dans le tableau 8. Par exemple, Shany mentionne que les obstacles qu'elle a surmontés lui procurent un sentiment de force et l'impression d'être quasi-inébranlable. Pour Alizée, les expériences de vie lui servent « d'école » : elle dit avoir appris de ses expériences et est en mesure d'éviter les mauvais choix par la suite. Élisabeth a fait face à la désertion de ses deux parents avant l'âge de l'adolescence et a dû s'occuper seule d'elle-même et de sa sœur pendant plusieurs années. Elle a développé son autonomie, sa débrouillardise et son sens de l'organisation. Marie-Sophie pour sa part a vécu plusieurs déménagements et de l'instabilité familiale; elle a développé une capacité d'adaptation.

La somme et l'interaction de ces processus ont permis, chez les mères rencontrées, de faire bifurquer leur trajectoire de vie vers une trajectoire résiliente. Ces processus sont

soutenus par des facteurs promoteurs, qui facilitent leur mise en place. Nous discutons dans la section suivante de ces facteurs promoteurs.

Les facteurs promoteurs

Des éléments promoteurs facilitent l'émergence d'une trajectoire de résilience. Dans le cadre de cette étude, il s'agit de : 1) la conscientisation des effets positifs des changements, soit la perception des bénéfices par la jeune mère; 2) la présence d'individus soutenant et disponibles et 3) la présence et l'accès à des lieux d'échange et d'éducation.

La conscientisation des effets positifs des changements

Plusieurs jeunes mères ont mentionné, tant lors des entretiens individuels que des entretiens de groupe, que les changements qu'elles ont apporté à leur vie ont généré à leur tour d'autres effets positifs dans leur façon de se percevoir. Elles rapportent ainsi se sentir plus complètes, plus responsables. Elles expriment, entre autres, de la fierté pour tout ce qu'elles font pour assurer le bien-être de leurs enfants, et pour le chemin parcouru.

Un élément important de leur discours est le sentiment de contrôle qu'elles ressentent, qui découle de la conscientisation face à leur trajectoire de résilience et au contexte relationnel dans lequel elles se trouvaient. Cet élément trouve écho, sous d'autres vocables, dans la littérature. Ainsi, la revue systématique effectuée par Harrop et son équipe sur « *La résilience, l'adaptation et les approches salutogéniques au regard de la santé* » rapporte que les croyances liées au contrôle seraient un facteur protecteur de la résilience dans 6 revues recensées (Harrop, Addis, Elliot, et Williams, 2009). Bien que ces revues ne ciblent pas le contexte de la maternité précoce en contexte de violence conjugale, il est intéressant de constater que la déclinaison du sentiment de contrôle en trois aspects, soit le concept de contrôle interne, le sentiment de contrôle sur sa propre vie ainsi que le sentiment de pouvoir, sont rapportés comme jouant un rôle central dans l'établissement d'une trajectoire de résilience.

Dans la même veine, les résultats d'une revue exhaustive portant sur les jeunes mères chefs de famille monoparentale démontrent que le sentiment de contrôle, une estime de soi dans son rôle maternel et un sentiment d'auto-efficacité permettaient à ces jeunes mères d'avoir recours à des pratiques parentales positives (Murry, Bynun, Brody, Willert, et Stephens, 2001). Nos données ne nous permettent pas de faire un lien aussi direct entre les retombées sur la perception de soi d'une trajectoire de résilience et la mise en place de pratiques parentales positives. Par contre, nos indicateurs démontrent, chez les mères de l'étude, la présence de capacités parentales positives et un souci pour le bien-être de son enfant. La nature du lien qui unit ces deux éléments n'est toutefois pas clairement démontrée.

La présence d'individus soutenant et disponibles

Plusieurs jeunes mères l'ont mentionné haut et fort : elles ne savent pas ce qui serait advenues d'elles si elles n'avaient pas reçu tout le soutien social dont elles ont bénéficié dans les moments difficiles et dont elles continuent à bénéficier encore aujourd'hui, dans des mesures moindres. Elles rapportent avoir pu compter sur du soutien familial, du soutien extrafamilial ainsi que du soutien communautaire et organisationnel. Elles sont aussi nombreuses à mentionner la présence de soutien financier et matériel. Mais au-delà de la catégorisation de la source du soutien, ce qui se dégage de leurs propos est l'importance d'avoir pu compter sur des individus, qui ont été disponibles et soutenant, à des moments où elles en avaient besoin.

Plusieurs jeunes mères ont mentionné le rôle important joué par leur famille, et plus précisément par leur propre mère. Dans le cadre d'une trajectoire de résilience, le soutien de la famille semble en effet un élément important à considérer (Reaching IN...Reaching OUT., 2010). Les facteurs promoteurs de la résilience recensés par Theron et Theron soulignent aussi l'importance des parents et plus spécifiquement de la mère (Theron et Theron, 2010). La revue systématique d'Harrop et collaborateurs rapporte pour sa part l'importance de la famille pour contrer les impacts négatifs liés aux adversités, qui a été soulignée dans 18 études (Harrop, Addis, Elliot, et Williams, 2009). S'intéressant

principalement à la trajectoire d'enfants, les auteurs qualifient cette famille comme étant cohésive, chaleureuse, soutenante et démontrant une capacité de communiquer. Le soutien de la famille jouerait aussi un rôle de tampon face au stress et l'environnement familial élargi procurerait une certaine protection contre l'adversité (Harrop, Addis, Elliot, et Williams, 2009).

Certains des qualificatifs utilisés dans les études répertoriées faisant état du soutien procuré par la famille ne décrivent pas les familles des répondantes, telles qu'elles nous ont décrit leur environnement familial. Plusieurs des participantes à l'étude ont un historique familial complexe, parsemé d'embûches et de défis, de troubles de santé mentale, de placements, de séparation et de conflits. Et bien que le soutien de l'environnement familial soit revenu à plusieurs reprises dans le discours des répondantes rencontrées, le modèle familial n'était pas toujours considéré comme étant un modèle à reproduire et pouvait, au contraire, constituer un exemple à ne pas reproduire. Cependant, au-delà du modèle qu'elles souhaitent ou ne souhaitent pas reproduire, plusieurs jeunes mères rencontrées rapportent un soutien de la part de leur famille qui serait davantage matériel et de « dépannage » (p. ex., hébergement temporaire, gardiennage occasionnel), plutôt qu'une source de soutien émotionnel, du moins dans les premiers temps.

Plus près de la réalité familiale telle que décrite par les mères que nous avons rencontrées, une étude qualitative menée auprès de 10 mères afro-américaines résilientes ayant des enfants d'âge scolaire rapporte que ces mères identifient leur famille à la fois comme une source de soutien et de stress (Brodsky, 1999). Le fait qu'elles sont ou aient été dépendantes de leur famille leur a permis d'avoir accès à des ressources matérielles et financières qu'elles n'auraient pas eues, mais a aussi occasionné des conflits familiaux et du stress. Selon cette étude, plusieurs des mères rencontrées n'avaient pas été élevées par leur propre mère, mais en tant qu'adultes, elles avaient recours à celle-ci pour du soutien. Conséquemment, des tensions relationnelles ont pu être exacerbées.

Une autre étude effectuée auprès de 65 jeunes mères inscrites dans un programme scolaire où est présente une composante de soutien (rencontres sur les pratiques parentales,

transport, services légaux, service de garde pour les enfants, etc.) s'intéresse, entre autres, aux sources de soutien de celles-ci (Sadler, Swartz, Ryan-Krause, Seitz, Meadows-Oliver, Grey, et Clemmens, 2007). Questionnées sur leurs liens avec leurs parents, les jeunes mères estiment avoir des liens positifs dans 46% des cas alors que 33% d'entre-elles rapportent être ambivalentes ou avoir une relation négative. Elles sont toutefois près de 60% à rapporter une amélioration de leur relation avec leur mère suite à la naissance de leur enfant.

Comme présenté dans la section de l'état des connaissances portant sur les conséquences directes et indirectes de la violence répertoriées sur la santé, le fait d'être victime de violence de la part du partenaire intime à l'adolescence est lié à la présence possible de symptômes dépressifs et d'anxiété (Holt et Espelage, 2005). Selon Carlson et collaborateurs (2002), le soutien social perçu de la part de ses parents agirait comme tampon face à cette violence en réduisant la détresse psychologique qui y est associée. Les auteures mettent toutefois en garde le lecteur à l'effet que ce tampon pourrait n'être présent qu'à cause de la relative nouveauté de cette violence. Elles émettent l'hypothèse que lorsque la violence se poursuit, les jeunes victimes sont de plus en plus réticentes à parler de cette violence à leur entourage, notamment parce qu'elles ne souhaitent pas mettre un terme à cette relation. Le soutien social, tant de la part de la famille que des pairs, serait en effet moins efficace pour contrer les conséquences négatives sur la santé mentale sur une période plus prolongée chez les victimes sévèrement violentées (Carlson, McNutt, Choi, et Rose, 2002). L'absence de défavorisation économique serait aussi très important et agirait comme tampon pour contrer les conséquences stressantes de la violence (Carlson, McNutt, Choi, et Rose, 2002). À cet égard, nous devons souligner que peu des jeunes mères que nous avons rencontrées ont rapporté avoir abordé la question de la violence conjugale avec leurs parents. Par contre, il faut spécifier que nous ne les avons pas questionnées à ce sujet et ne pouvons donc pas prétendre à une quelconque tendance.

Il se dégage de l'analyse des entretiens une tendance à aller chercher à l'extérieur du cercle familial le soutien de type émotionnel, plus particulièrement auprès de pairs qui vivent la même situation. Une situation semblable est rapporté par Zeck et collaborateurs

dans une étude effectuée en Autriche auprès de mères adolescentes. En comparant deux groupes de jeunes mères, soit celles ayant donné naissance moins de 2,5 années passées comparativement à celles qui ont donné naissance entre 2,5 à 5 années passées, les auteurs démontrent que l'importance du soutien des parents décroît et est remplacé par le soutien offert par les pairs (Zeck, Bjelic-Radisic, Haas, et Greimel, 2007). Ils émettent l'hypothèse que l'indépendance vis-à-vis sa famille devient un désir important pour la jeune mère dans l'exercice de sa maternité.

Les propos des jeunes mères mettent aussi l'accent sur l'importance, dans le cadre de leur trajectoire, de la présence d'adultes non apparentés, comme des intervenantes ou des bénévoles qui œuvrent dans des organismes qu'elles fréquentent ou ont fréquenté; celles-ci deviennent des modèles ou des sources importantes de renseignements et de conseils. Une étude portant sur les sources de soutien de mères adolescentes afro-américaines s'échelonnant sur une période de cinq ans démontre que la présence d'un mentor naturel, c'est-à-dire un adulte qui n'est pas le parent direct de la jeune mère, contribue à décroître chez celle-ci la présence de symptômes dépressifs et de symptômes d'anxiété (Hurd et Zimmerman, 2010). La présence de mentors protégerait les jeunes mères en réduisant l'isolement dans lequel elles peuvent se trouver, en leur procurant des contacts chaleureux, un sentiment d'acceptation et une motivation à la réussite (Greenberger, Chen, et Beam, 1999; Kulkarni, Kennedy, et Lewis, 2010).

La présence et l'accès à des lieux d'échange et d'éducation

Le soutien des pairs, la possibilité de se retrouver avec d'autres jeunes mères qui traversent des défis similaires aux siens est un aspect important qui permet l'émergence d'une trajectoire de résilience. Les participantes ont été nombreuses à saluer l'apport de ces lieux dans leur trajectoire et à parler longuement des bénéfices qu'elles retirent à les fréquenter. Ce facteur promoteur a été décrit dans plusieurs études portant sur la résilience, principalement au regard des opportunités d'acceptation et d'affiliation, la possibilité de développer une identité positive, la réduction des sentiments de blâme et les occasions de partage et d'échanges et d'aide qu'il permet (Kulkarni, Kennedy, et Lewis, 2010; Theron et Theron, 2010; Wexler, DiFluvio, et Burke, 2009; Yardley, 2009).

Il a été nommé plus spécifiquement dans des écrits s'intéressant à la maternité précoce, où son rôle est central (McDermott et Graham, 2005; Murry, Bynun, Brody, Willert, et Stephens, 2001), notamment dans l'établissement d'une identité maternelle positive. Nous avons discuté plus tôt du rôle central que joue l'identité maternelle dans la vie des jeunes mères participant à notre étude. Nous avons aussi abordé la notion d'un discours alternatif, alimenté en partie par la fréquentation d'autres jeunes mères. Nous y reviendrons dans la section suivante, lorsqu'il sera question de l'homogénéité sociale au détriment de la mixité sociale.

Il est aisé, au regard des expériences racontées par les mères ayant participé à l'étude, de constater l'aspect positif de ces différents facteurs dans le déploiement de leur trajectoire de résilience. Cependant, d'autres facteurs fragilisent cette trajectoire; nous en discutons dans la section suivante.

Les facteurs de vulnérabilité

Pour les jeunes mères rencontrées, des facteurs de vulnérabilité mettent en péril le déploiement d'une trajectoire de résilience. Ils sont au nombre de 4 dans le modèle dégagé, soit : 1) un accès limité aux ressources matérielles et financières; 2) la difficulté de

concilier le travail/école avec la famille; 3) l'unité familiale au détriment des relations saines et 4) l'homogénéité sociale au détriment de la mixité sociale.

Accès limité aux ressources matérielles et financières

Les jeunes mères rencontrées lors de cette étude ont été nombreuses à aborder la question de la vulnérabilité financière, qui est au cœur de leur quotidien. Ainsi, un accès limité aux ressources matérielles et financières, ce qui est nommé par les participantes de l'étude comme des revenus qui font vivre des stress à chaque fin de mois et qui font en sorte que tout doit être calculé, ainsi que la difficulté de trouver un logement adéquat, bien situé et desservi par un transport en commun fiable, est un obstacle de taille dans leur trajectoire. Il est aussi directement lié aux réflexions et aux décisions de mettre un terme à leur relation amoureuse.

Les liens entre la pauvreté et la violence conjugale sont reconnus et documentés (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, et Lozano, 2002). Une étude menée en Ontario auprès de 64 femmes ayant vécu de la violence conjugale s'est intéressée à documenter le vécu de ces femmes au regard des politiques publiques ayant cours dans cette province (Mosher, Evans, Little, Morrow, Boulding, et VanderPlaats, 2004). Leurs conclusions démontrent à quel point la survie pour les femmes qui quittent une relation violente est une lutte de tous les jours. La majorité des femmes qui reçoivent des prestations d'aide sociale n'arrivent pas à combler leurs besoins de base (les leurs et ceux de leurs enfants). Le stress lié à l'argent et l'énergie qu'elles doivent consacrer pour répondre minimalement à leurs besoins de base limitent le temps consacré aux enfants et laissent peu d'opportunités pour des démarches autres, comme une démarche thérapeutique. Les femmes interrogées dans le cadre de cette étude rapportent que leur décision de quitter le conjoint violent est influencée par leur réponse à la question « Est-ce que les chances de survie sont meilleures au sein de la relation violente ou sur l'aide sociale? ». Ainsi, 9 femmes ont décidé de demeurer au sein de leur relation malgré la violence en raison du fait que la séparation occasionnerait une diminution du revenu important; 7 femmes ont poursuivi leur engagement dans la relation violente (l'argent est nommé comme le ou l'un des facteurs expliquant cette décision) et 6

femmes considéraient, au moment de l'entretien, retourner vivre avec le conjoint violent à cause du stress financier vécu. Le logement est également un enjeu; dans cette étude, plusieurs femmes mentionnaient que se loger est aussi un stress majeur. D'une part, le montant qu'elles reçoivent de l'aide sociale est insuffisant bien souvent pour avoir accès à un logement adéquat; d'autre part, les services de protection d'aide à l'enfance pourraient leur retirer la garde si elles n'ont pas de logement adéquat (Mosher et coll., 2004). Ainsi, l'accès limité à des ressources financières et matérielles constitue un obstacle important à une existence sans violence.

Les difficultés de conciliation travail/école et famille

Les propos tenus par les participantes documentent aussi un défi auquel elles doivent faire face; celui de concilier leurs aspirations familiales avec leurs désirs de réalisations professionnels ou scolaires. Au sein de la population générale, la parentalité peut réduire la participation active d'un ou des parents dans le monde du travail ou de la formation, faute de soutien suffisant permettant de suppléer aux soins à donner à l'enfant.

Pour des jeunes mères qui assument seules la fonction de soutien ou qui agissent comme soutien principal des enfants, comme la majorité des mères que nous avons rencontrées, la possibilité d'intégrer le marché du travail ou d'effectuer un retour à l'école est très difficile. Plusieurs programmes s'adressant aux jeunes mères ont donc cherché à accroître leur accès à des services de garde de qualité et de nombreuses écoles à vocation particulière ont leur propre service de garde intégré. Par contre, toutes les installations scolaires (p. ex., Cégep) et tous les milieux de travail ne sont pas pourvus de ce type de services.

De même, plusieurs jeunes mères ont rapporté un sentiment important d'ambivalence face à la décision de placer leur enfant dans un service de garde. Cela équivaut pour plusieurs à ne pas assumer adéquatement leur rôle parental, à ne pas être une « bonne » mère. La structure de la majorité des services de garde en CPE ne permet pas aux jeunes mères, selon les propos rapportés, d'y amener leur enfant à temps partiel, que ce soit

en termes d'un nombre de journées réduites par semaine ou de demi-journées. Conséquemment, elles sont donc plusieurs à être confrontées à ces aspirations familiales et professionnelles qui ne peuvent pas, dans leur contexte actuel, se réaliser parallèlement. Elles doivent choisir entre un retour à l'école ou sur le marché du travail ou encore rester avec leur enfant à la maison.

Nous retrouvons dans la littérature des exemples similaires de situations où les jeunes mères sont aux prises avec une décision de se consacrer entièrement aux soins des enfants versus retourner sur le marché du travail ou à l'école. Une étude qualitative menée au Royaume-Uni auprès de neuf jeunes mères rapporte aussi cette ambivalence dans le discours des jeunes mères. L'étude rapporte que pour l'ensemble des mères sondées, la maternité a eue comme effet d'interrompre les projets de scolarité et de carrière. Par contre, lorsqu'elles sont questionnées sur leur futur, plusieurs jeunes mères rapportent qu'elles sont positives et optimistes face à l'idée d'avoir une carrière, mais lorsque leur enfant sera en âge scolaire (Seamark et Lings, 2004).

Par contre, une étude menée en Autriche auprès de 131 jeunes femmes ayant donné naissance à leur enfant alors qu'elles étaient âgées de 17 ans ou moins démontre un parcours de vie un peu différent. Cette étude compare deux groupes de jeunes mères (groupe 1 = 0 à 2,5 ans après accouchement; groupe 2 = 2,5 à 5 ans après l'accouchement) et révèle que les mères du groupe 2 ont atteint un niveau d'éducation plus élevé que les mères du groupe 1. De même, le nombre de mères qui occupent un emploi rémunéré est le double dans le groupe 2 comparativement au groupe 1. Les auteurs expliquent que les jeunes mères du groupe 2 font garder leurs enfants en plus grand nombre que les mères du groupe 1, principalement par leurs propres parents (Zeck, Bjelic-Radisic, Haas, et Greimel, 2007). Il y a aurait donc une certaine ouverture au fur et à mesure que le nourrisson grandit pour entrevoir la possibilité d'un retour aux études ou sur le marché du travail, avant l'atteinte de l'âge scolaire de son enfant. Ceci est un aspect que nous ne pouvons pas dégager de nos entretiens, compte tenu de la taille de l'échantillon rencontré et de l'écart trop important entre les jeunes mères qui composent la très grande majorité de l'échantillon et les deux mères plus âgées qui le complètent. C'est un point qui mériterait d'être étudié

dans des études futures, notamment pour pouvoir ajuster les interventions offertes aux jeunes mères. Nous devons souligner que les auteurs de cet article mentionnent d'entrée de jeu le système de soutien important accordé par leur gouvernement sur le plan des politiques sociales à l'endroit des jeunes mères, pendant et après la grossesse. Cet aspect est certainement primordial dans les possibilités pour les jeunes mères de concilier à la fois un désir important d'exercer sa parentalité et d'être le plus présent possible auprès de son enfant au désir de s'éduquer ou d'occuper un emploi.

L'unité familiale au détriment des relations saines

Pour plusieurs des jeunes mères rencontrées, la décision de mettre un terme à la relation amoureuse empreinte de violence peut signifier une perte importante de contact entre l'enfant et le père. C'est aussi de mettre un terme à l'idéal de la famille, une valeur qui se dégage du discours des répondantes. Comme discuté précédemment, elles sont nombreuses à souhaiter former une famille unie, à présenter une vision favorable de la maternité précoce.

Cette valorisation de l'unité familiale et de la relation serait aussi présente au sein des couples de jeunes parents, chez qui la présence de violence n'a toutefois pas été étudiée. L'étude de Zeck et collaborateurs (2007), citée plus haut, permet de constater une différence significative entre les groupes de jeunes mères qui ont donné naissance à leur bébé, dans une période rétrospective de 0 à 5 ans. Les auteurs constatent une différence importante entre les mères du groupe 1 (0 à 2,5 ans) et les mères du groupe 2 (2,5 à 5 ans); les premières rapportant une satisfaction plus élevée face à la relation amoureuse que les mères du groupe 2. Plus étonnant encore selon les auteurs, les mères rapportent globalement une satisfaction plus élevée face à cette relation amoureuse que ne le fait le groupe témoin de jeunes allemandes du même âge. Ces données ne trouvent pas, selon eux, appui dans la littérature sur les comportements amoureux des adolescentes ayant donné naissance à un enfant. Nous ajoutons qu'elles sont aussi surprenantes au regard de la littérature portant sur la transition à la parentalité, qui démontrent généralement un impact négatif de la naissance d'un enfant sur la satisfaction conjugale (Mitnick, Heyman, et Smith

Slep, 2009; Moller, Hwang, et Wickberg, 2008; Petch et Halford, 2008). Les auteurs émettent l'hypothèse que les mères adolescentes auraient davantage besoin d'une structure familiale pour assurer le développement de son enfant, ce qui leur ferait rechercher des relations plus stables.

La littérature sur la violence conjugale est riche d'exemples où l'ambivalence entre l'unité familiale et une relation sans violence sont rapportées. Ainsi, plusieurs femmes victimes de violence ne quittent pas aisément la relation amoureuse. Plusieurs raisons expliquent la difficulté de mettre un terme à cette relation marquée par la violence, dont : quitter la relation symbolise l'échec de cette relation; certaines femmes veulent que la violence cesse, et non la relation; la peur; le manque d'accès à des ressources et le tort que la rupture causerait aux enfants (Murray, 2008; S. Patton, 2003). Nos informatrices, malgré leur jeune âge, pourraient aussi avoir intégré les pressions sociales exercées sur les femmes quant au rôle important qu'elles jouent dans le maintien de l'unité familiale et sur la responsabilité qu'elles ont face au maintien de la relation amoureuse (Murray, 2008).

L'homogénéité sociale au détriment de la mixité sociale

Les jeunes mères ont fait état de la difficulté de maintenir des liens avec les amies et de l'isolement social dans lequel la maternité précoce et, dans certains cas, la violence perpétrée par le partenaire intime, les ont conduit. Les mères que nous avons rencontrées participaient, pour la très grande majorité d'entre elles, à des activités au sein d'un groupe^x. Elles appréciaient le groupe au sein duquel elles évoluaient et très peu d'entre-elles s'absentaient lors des ateliers ou des rencontres. Un sentiment d'appartenance fort envers l'organisme et les autres mères était facilement constatable.

Plusieurs écrits sur la maternité précoce ou les adversités mentionnent l'importance d'un groupe de pairs (Yardley, 2009), tel que nous l'avons aussi observé dans les entretiens et lors des observations participantes. Comme le mentionnent McLeod et collaboratrices

(2006), la majorité des écrits dans le domaine de la littérature sur le soutien social soutiennent que plus le réseau social de l'individu est étendu et diversifié, plus cela permet à cet individu d'avoir accès à des relations constructives et d'en retirer des bénéfices potentiels pouvant affecter positivement sa santé (McLeod, Baker, et Black, 2006). La possibilité de rencontrer d'autres jeunes mères, d'échanger avec elles, de se soutenir mutuellement est un aspect important de la trajectoire de résilience (Yardley, 2009).

Par contre, encore une fois, il s'agit d'un facteur qui peut être à la fois promoteur de résilience, mais aussi accroître leur vulnérabilité, principalement au regard de la composition de ces groupes. Une étude qualitative menée auprès de jeunes mères ayant reçu des services suite à la naissance de leur enfant au Royaume-Uni, compare les raisons ayant conduit les jeunes mères à privilégier les services « de groupes » par rapport à celles qui ont choisi des services plus « individuels » (Yardley, 2009). Ainsi, les mères qui optent pour des services de groupes souhaitent rencontrer d'autres jeunes mères pour des motifs de socialisation alors que les mères qui privilégient le recours à des services individuels estiment, pour plusieurs d'entre-elles, ne pas se sentir semblable aux autres jeunes mères (Yardley, 2009). Les mères qui reçoivent les services de groupes de son étude manifestent, en très grande majorité, le désir de retarder le retour aux études/travail pour être avec leur enfant. Les mères qui reçoivent les services individuels souhaitent davantage retourner aux études ou au travail dans des délais rapprochés, en estimant que cela est compatible avec la maternité. Les limites méthodologiques de cette étude ne permettent pas d'appliquer ce raisonnement et ces motivations à l'ensemble des jeunes mères qui optent pour l'un ou l'autre de ces services, lorsqu'ils sont disponibles. Cependant, cette étude met en évidence le fait que les jeunes mères qui choisissent les services de groupe rencontreront davantage des mères qui partagent leurs valeurs et opinions sur l'importance de la présence parentale dans les premières années de vie; elles seront dès lors moins exposées à d'autres façons de vivre leur maternité. En s'adressant uniquement à de jeunes parents, les possibilités d'apprentissage et d'échanges pourraient être plus limitées par comparaison à ce qui peut

^x Rappelons que les mères rencontrées pour l'étude (à l'exception de 2) ont été recrutées via des organismes offrant des services aux jeunes parents, où ont aussi lieu les observations participantes. Ce choix

être vécu dans des groupes de parents plus élargis. Un effet non désiré lié à la création de groupes de jeunes mères pourrait être l'isolement social qu'il contribue à perpétuer, non pas en tant qu'individus, mais en tant que groupe.

De même, la possibilité de développer des liens au sein de leur quartier et de leur communauté par le biais des groupes de parents est moins présente lorsqu'il s'agit de groupes plus centralisés de jeunes parents. De façon générale, la majeure partie des activités post-natales pour les nouveaux parents sont en lien avec le CSSS de leur territoire. Les jeunes mères rencontrées qui participaient aux groupes de parents habitaient dans un rayon géographiquement plus étendu puisqu'il s'agissait d'organismes à vocation régionale.

Pour conclure cette section, soulignons de nouveau que les jeunes mères ont parfois des choix difficiles à faire et font face à des opportunités limitées. Ces choix et ces opportunités sont influencés entre autres par les milieux et les politiques publiques. Ils peuvent limiter ou nuire à la trajectoire de résilience de la jeune mère.

Les indicateurs d'une trajectoire résiliente : mesure normative ou exceptionnelle?

Les indicateurs reflètent les valeurs sociales constituant la norme à une période donnée et reflètent aussi les valeurs sociales des chercheurs qui s'intéressent à ce sujet (Blum, 1998). Ils sont directement liés aux processus et aux facteurs, tant promoteurs que de vulnérabilité, associés à la trajectoire de résilience étudiée.

Dans le cadre de cette étude, différents indicateurs ont émergé de l'analyse des entretiens et des expériences de terrain. Ces indicateurs, au nombre de 5, sont des représentations pouvant, à notre avis, témoigner d'une trajectoire résiliente parmi les mères rencontrées. Ces indicateurs sont fortement liés aux critères de sélection à partir desquels nous avons sélectionné et retenues les jeunes mères souhaitant participer à l'étude, en se basant sur la littérature dans le domaine de la violence conjugale et du développement de

méthodologique pourrait avoir entraîné un biais de sélection.

l'enfant. Outre les critères liés à la langue et à l'âge au moment de la participation au projet de recherche, rappelons que ces critères étaient 1) d'avoir donné naissance à un enfant vivant alors qu'elle est âgée de moins de 20 ans et 2) juger avoir été (ou être) dans un contexte relationnel difficile; ces deux critères combinés permettant de témoigner d'une adversité. Les trois critères suivants permettaient de témoigner d'une adaptation réussie face à l'adversité, soit 3) avoir le sentiment d'avoir réussi à surmonter l'adversité, 4) être dans un état de bien-être satisfaisant (physique et mental) et 5) être à l'aise comme mère.

Ainsi, en partant du discours des jeunes mères et de leur interprétation de leur trajectoire, nous jugeons que les mères rencontrées témoignent d'une trajectoire résiliente puisque : 1) elles démontrent de bonnes capacités parentales et un souci relatif au bien-être de leur enfant; 2) elles ne présentent pas de problématiques apparentes de santé mentale; 3) elles ont rompu avec un mode de vie qu'elles jugeaient difficilement compatible avec la maternité; 4) elles reconnaissent leur contexte relationnel comme étant adverse et sont conscientes des torts qu'il cause; et 5) elles ont un plan d'avenir.

Or, nous savons que ces indicateurs peuvent porter être critiqués, principalement parce que certains de ces indicateurs ne témoignent pas d'un fonctionnement supérieur à celui attendu socialement de la part d'un parent, mais s'insèrent plutôt dans la norme sociale associée à ce que devrait être un bon parent.

Globalement, le domaine de la résilience est divisé en deux catégories sur le plan des indicateurs. D'un côté, certains sont d'avis que les indicateurs utilisés doivent témoigner d'un fonctionnement supérieur à la norme, comme par exemple des résultats scolaires supérieurs à la moyenne pour des enfants, des réalisations professionnelles supérieures à ce qui est normalement attendu pour un adulte, etc. (Tusaie, 2004). Selon Masten et collaborateurs (2006), un indicateur qui est « dans la norme » ne témoigne pas de la présence de résilience, à moins d'un risque ou d'une adversité extrême.

D'un autre côté, d'autres chercheurs estiment que l'indicateur ne peut pas être séparé du contexte (Luthar et Cushing, 1999) et doit comporter l'appréciation subjective de la personne elle-même sur sa situation, tant sur l'adversité que sur sa capacité à la

surmonter (M. Ungar, 2004b). Dans les deux cas, une évaluation du niveau de risque et d'adversité auquel fait face le sujet doit être effectuée; bien peu peuvent prétendre reposer uniquement sur des critères objectifs. Les données recueillies dans cette étude le démontrent bien : la maternité précoce, jugée comme une adversité d'un point de vue de santé publique, n'est pas perçue de la même manière selon les jeunes mères rencontrées.

Pour notre part, nous croyons aussi que les indicateurs doivent être conceptuellement pertinents au regard de l'adversité étudiée. Nous croyons également qu'il n'est pas nécessaire de démontrer une supériorité face à la norme, mais plutôt d'un comportement socialement considéré comme adapté pour témoigner d'une trajectoire de résilience face à une adversité reconnue (Luthar, Cicchetti, et Becker, 2000; Rutter, 1999). Nous estimons qu'il serait peu pertinent, par exemple, de se pencher sur le quotient intellectuel de la mère pour témoigner de son adaptation réussie en contexte de violence conjugale et de maternité précoce. En revanche, nous estimons que l'absence de troubles de santé mentale, qu'ils soient auto rapportés par la jeune mère ou par l'intervenante qui la réfère, peut constituer un bon indicateur d'une trajectoire de résilience. Nous estimons que la présence de bonnes capacités parentales et un souci relatif au bien-être de son enfant témoignent de compétences sociales et de l'accomplissement de rôles sociaux satisfaisants pour témoigner d'une adaptation réussie. Conséquemment, nous estimons que les indicateurs sont une mesure normative et sont la représentation de la société et de l'époque au sein duquel un phénomène est étudié.

Cela nous amène à discuter d'une autre question centrale qui se rapporte à ces indicateurs : permettent-ils réellement de statuer hors de tout doute que la jeune mère présente une trajectoire de résilience et donc de discriminer sans risque de se tromper entre une trajectoire de résilience et une trajectoire sans résilience? La réponse à cette question est complexe et repose sur différents éléments.

Le premier élément est la notion de temps. Pour la grande majorité des participantes à cette étude, l'écart entre le moment où elles ont donné naissance de leur enfant et le moment où elles ont partagé leur témoignage est relativement court si l'on considère la

durée moyenne d'une vie. La reconnaissance d'indicateurs témoignant d'une trajectoire de résilience se fait donc sur une période limitée. Or, rien ne nous indique que les mères rencontrées sont suffisamment équipées pour maintenir cette trajectoire sur de plus longues périodes. Ces indicateurs seront-ils encore présents dans cinq ou dix ans? Force est d'admettre que nous n'en savons rien. Le modèle théorique proposé ne permet pas de statuer sur la stabilité et la pérennité des trajectoires de résilience.

Les entretiens menés auprès de deux mères plus âgées démontrent que cette trajectoire ne s'est pas mise en place de façon homogène. Chez Marie-Sophie, la maternité a réellement été un point tournant; elle a quitté son conjoint peu de temps la naissance de son bébé, s'est inscrite à l'école et a fréquenté l'école pendant une longue période tout en assumant ses responsabilités parentales seule. Par contre, pour Shany, le chemin a été plus long; elle n'a pas quitté son conjoint et a eu un autre enfant avec lui. (Elle ne l'a quitté que quelques années après la naissance de son premier enfant.) Pendant cette période, elle vivait dans un climat de violence. Si Shany avait été rencontré dans les deux années suivant la naissance de son premier bébé, elle n'aurait pas participé à l'étude. Pourtant, sa trajectoire au moment de notre rencontre témoigne de la présence de résilience. Elle témoigne aussi du maintien de cette trajectoire sur une période de quelques années.

Nous pouvons donc croire que le temps doit être considéré dans l'étude des trajectoires de résilience. Le devis utilisé dans le cadre de cette étude exploratoire gagnerait donc à être raffiné dans une optique de recherches futures, pour inclure une notion de temps qui permettrait de mieux évaluer l'émergence de cette trajectoire. D'une part, les jeunes mères pourraient être rencontrées pour une première fois entre un an et deux ans suivant la naissance de leur premier enfant. D'autre part, un devis longitudinal permettrait de réfléchir sur le maintien de la trajectoire de résilience. En constituant une cohorte de jeunes mères qui serait étudiée sur une période de dix ans, nous pourrions étudier les différentes composantes qui facilitent ou menacent le maintien de cette trajectoire.

Un second élément important à considérer est la nature subjective des critères de sélection qui peuvent influencer la justesse des indicateurs dégagés lors de l'analyse des

données. Rappelons que la pertinence d'utiliser la perception des mères n'est pas remise en cause, en fonction de la nature même de cette étude. L'intérêt central est de partir de leur point de vue sur leur situation. Nous maintenons aussi que l'idée d'utiliser une évaluation de leur situation est pertinente dans le cadre de cette étude, tant par le soutien de la littérature sur les autoévaluations que sur l'ajout d'un second point de vue, ici celui de l'intervenante. Par nature subjective des critères de sélection, nous faisons référence à l'étendue des possibilités pouvant se dégager quant au respect de ces critères. Par exemple, le critère être à l'aise comme mère peut être interprété de façon différente selon l'histoire de vie de la jeune mère. En fonction du modèle maternel qu'elle a observé, de son environnement de vie, de ses cognitions relatives au développement de l'enfant, de la stabilité qu'elle offre à son enfant, etc., sa réponse à cette question variera. Une jeune mère pourra donc s'évaluer positivement dans son rôle de mère, alors qu'elle ne démontre pas objectivement un niveau suffisant de capacités parentales. Une évaluation plus poussée des différentes dimensions reliées à ses capacités parentales pourrait donner un aperçu différent.

Ce questionnement est aussi présent pour la référence de l'intervenante. Lorsqu'elle a été mandatée pour référer les jeunes femmes qui correspondaient aux critères de sélection, nous n'avons pas cherché à influencer son jugement. Or, il aurait été intéressant de savoir sur quelles bases elle évaluait la jeune mère. La comparait-elle à d'autres jeunes mères qui fréquentent l'organisme? L'évaluait-elle en fonction de son évolution, c'est-à-dire le moment où elle a commencé à fréquenter l'organisme et le moment où se déroule l'étude? L'évaluait-elle en fonction de ce qui est "normalement" attendu d'une mère? Ces différents points d'ancrage peuvent influencer la représentation qu'elle se fait de la trajectoire de la jeune mère.

Ce "flou" qui est présent pour la sélection des participants quant aux critères de sélection a une répercussion sur les indicateurs. Puisque nous partons du principe que les mères que nous rencontrons démontrent une trajectoire de résilience, nous évaluons leurs discours en ce sens. Conséquemment, l'analyse de leurs histoires personnelles soutient la nomination de cinq éléments pouvant indiquer, parmi les mères identifiées comme ayant

une trajectoire de résilience, ce qui est susceptible de distinguer une trajectoire de résilience en contexte de maternité précoce et de violence de la part du partenaire intime d'une trajectoire sans résilience dans cette même adversité.

Pour contrer l'incertitude que peut procurer l'utilisation de critères à caractères subjectifs et ainsi arriver à cerner de façon plus précise des indicateurs témoignant d'une trajectoire de résilience, il aurait été intéressant d'avoir recours à un devis de recherche permettant la comparaison entre deux groupes de jeunes mères. Nous aurions ainsi pu rencontrer des jeunes mères qui estiment ne pas rencontrer les critères de sélection et des jeunes mères qui estiment les rencontrer. Ce double groupe à l'étude aurait pu contribuer à enrichir et à nuancer le modèle théorique proposé dans cette thèse.

Malgré ces limites, les indicateurs proposés dans le modèle théorique reflètent, à notre avis, une trajectoire de résilience telle que perçue et racontée par des jeunes mères ayant dû surmonter plusieurs adversités.

6.2 Considérations méthodologiques

Rappelons que les objectifs qui guident cette recherche exploratoire qualitative étaient tout d'abord de décrire l'expérience de maternité précoce vécue en contexte relationnel adverse telle que racontée par les mères vivant ou ayant vécu cette situation. Il s'agissait ensuite d'analyser le processus dynamique par lequel les mères réussissent à surmonter cette double adversité, à atteindre un certain niveau de bien-être personnel et à assumer positivement leur rôle parental. Il était aussi proposé de cerner les différentes composantes qui interviennent dans ce processus et d'en dégager les processus les plus significatifs. Enfin, nous voulions proposer un modèle conceptuel intégrateur illustrant la trajectoire résiliente telle que vécue par les mères de l'étude. Le cadre théorique retenu pour l'étude de ce concept et ses composantes jumelait la perspective des parcours de vie à l'intersectionnalité. La méthodologie retenue était qualitative, avec des données générées par des observations participantes, des entretiens individuels et des entretiens de groupe.

6.2.1 Pertinence du devis

Au moment où ce projet de recherche a été réfléchi, il était pertinent sur le plan de l'acquisition des connaissances. En effet, peu d'études documentaient la double adversité que sont la maternité précoce et la présence de violence de la part du partenaire intime durant cette période. Encore moins d'études s'intéressaient aux parcours des jeunes mères qui surmontent cette double adversité, dans le but d'en dégager des éléments pouvant contribuer à une meilleure compréhension des facteurs promoteurs de résilience. Plusieurs années plus tard, au moment où ces lignes sont écrites, l'état des connaissances a relativement peu évolué et ce devis de recherche, tel qu'envisagé, demeure pertinent. L'ajout au corpus de connaissances d'études, majoritairement qualitatives, sur des objets similaires aux nôtres permettent cependant de mieux discuter nos résultats et font écho aux recommandations qui prévalaient alors, soit de contextualiser les trajectoires de résilience et d'y inclure la subjectivité des jeunes mères (S. S. Luthar et Cushing, 1999; M. Ungar, 2004b).

La décision d'aborder le concept de résilience avec une méthodologie qualitative s'ancrant dans une perspective constructiviste, par le biais d'une approche compréhensive, nous permet de mettre la subjectivité des répondantes en premier plan, un aspect important selon nous. Cela a permis notamment d'ancrer la réflexion en s'appuyant sur le point de vue des jeunes mères au regard de l'adversité rencontrée (ou des adversités rencontrées), mais aussi d'apprécier les critères qui indiquent que cette adversité a été surmontée. Cette approche compréhensive permet de comprendre le sens important qu'elles attribuent à la maternité et le caractère pernicieux de la violence dont elles sont victimes.

Par contre, cela nous a posé un dilemme important. En effet, l'absence de consensus chez les participantes à l'effet qu'un jeune âge n'est pas une adversité lorsqu'il est question de maternité pourrait remettre en question la décision de cibler cette dualité comme cible d'intérêt et de se limiter plutôt à la présence de violence de la part du partenaire intime comme indicateur d'adversité. Cependant, les deux mères plus âgées au moment de l'entretien rapportent pour leur part que la précocité de leur maternité a constitué une

adversité, lorsqu'elles l'analysent rétrospectivement. Cette perception des défis plus grands associés à la maternité précoce est aussi confirmée par les deux intervenantes des organismes communautaires où ont lieu les observations participantes et par la littérature.

Suite à l'analyse des données, nous avons choisi de poursuivre l'idée d'un double contexte d'adversité, même si celui-ci n'est pas reconnu par l'ensemble des participantes à l'étude. Cette décision repose sur trois éléments : la perspective divergente des mères plus âgées, le point de vue des intervenantes et la littérature sur la maternité précoce. Nous estimons que le discours des deux mères plus âgées du groupe (elles ont donné naissance à leur enfant il y a plus de dix ans) apporte une autre perspective sur la lecture des événements. Ainsi, l'analyse de sa propre situation pourrait être influencée par le temps s'étant écoulé entre l'événement à l'étude et le moment où le retour réflexif a lieu. Dans le cas présent, cet écart temporel a amené la mère à juger son âge au moment de la naissance de son bébé comme une adversité. Le point de vue des intervenantes et la littérature sur la maternité précoce, tout en reconnaissant l'hétérogénéité du groupe et la pluralité des expériences, mettent en lumière les risques plus élevés pour la santé et le développement de l'enfant de même qu'un impact sur le parcours de vie de la famille.

Cette absence de consensus au sein de l'échantillon ne discrédite pas le choix de poursuivre avec l'idée d'une adversité double, mais est un élément important à considérer dans la discussion des résultats.

6.2.2 Échantillonnage

L'échantillon sélectionné dans le cadre de cette étude en est un d'homogénéisation de cas multiples (Pires, 1997). Il s'agit donc d'interroger plusieurs personnes qui présentent, dans le cas présent, une trajectoire de résilience au regard des adversités sélectionnées. Un apport important de l'échantillonnage tel que mis en place dans le cadre de ce projet de recherche consiste en la formation graduelle de l'échantillon. Les entretiens individuels et de groupe se sont échelonnés sur une période de plus de 21 mois, de façon synchronique avec les observations participantes. Lorsque cela était possible, les entretiens

étaient retranscrits puis analysés avant la tenue de l'entretien suivant. Cette façon de procéder nous a permis de pouvoir sélectionner des mères ayant des parcours de vie différents afin d'élargir la représentativité de cet échantillon, en respectant les critères de sélection, à la lumière des résultats dégagés par les analyses préliminaires. Cette façon de procéder, la diversification interne, permet d'augmenter la solidité du portrait global dégagé à partir d'un groupe spécifique (Pires, 1997).

La sélection des participantes constitue cependant une limite méthodologique. Le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) a imposé le choix de mères âgées de plus de 18 ans au moment de l'entrevue ou requéraient la signature d'un parent pour la participation des mères âgées de moins de 18 ans. Dans le contexte de la présente étude, cela fut un frein majeur. Des études documentant les contacts sociaux des jeunes mères rapportent les mêmes conclusions : pour plusieurs des mères ayant donné naissance de façon précoce, le contact avec la famille n'est pas bon (Charbonneau, 1999, 2003). Il peut donc être difficile, parfois même impossible, d'obtenir le consentement des parents de la jeune mère puisqu'elle n'est pas ou peu en contact avec ses parents. De plus, on peut penser que pour celles qui sont encore en contact avec leurs parents, devoir dévoiler qu'elles sont victimes de violence ou l'ont été de la part de leur partenaire amoureux est très certainement un obstacle majeur à leur participation.

Ironiquement, cela signifie que des mères de 17 ans, reconnues légalement et socialement comme responsables d'un enfant, n'ont pas été jugées capable de décider par elles-mêmes si elles souhaitaient ou non participer à un entretien de recherche. Face à cette incongruité importante et à l'infantilisation que cette mesure imposerait à des mères, nous avons décidé de limiter l'échantillon aux mères de 18 ans et plus au moment de l'entretien. Conséquemment, le nonaccès aux mères de moins de 18 ans réduit la qualité et la richesse des connaissances disponibles.

Afin de satisfaire aux exigences du CERFM relativement à la sécurité des participantes, le recrutement s'est fait par le biais des intervenantes ayant des contacts fréquents et une bonne connaissance de celles-ci. Tout en reconnaissant le caractère

légitime de cette demande, la représentativité des jeunes mères recrutées est compromise par cette mesure. En effet, cela indique que toutes les mères ayant participé à cette étude, sans exception, nous ont été référées par une intervenante. Or, on peut penser que ce ne sont pas toutes les jeunes mères qui décident de participer à un groupe de parents ou de consulter un intervenant psychosocial. Cela peut donc possiblement induire un biais de sélection.

6.2.3 Méthodes de collecte des données

Rappelons que la collecte de données s'appuie sur trois stratégies : les observations participantes, les entretiens individuels et les entretiens de groupe. La décision d'effectuer des observations participantes prolongées ont certainement été très bénéfiques à la qualité de la relation avec les participantes et, conséquemment, à la création d'un lien de confiance leur permettant de partager leur vécu. Malgré la différence d'âge entre elles et moi, le fait que j'ai de jeunes enfants, dont la plus jeune qui a été présente tout au long de la 2^e observation participante, a probablement aidé à diminuer le sentiment de méfiance et à faciliter mon insertion dans les groupes. Par cette immersion dans les groupes de jeunes mères, j'ai eu accès à du matériel très riche, notamment sur le contexte social de la maternité, sur les difficultés quotidiennes que vivent les jeunes mères ainsi que sur les normes sociales qui entourent la maternité précoce. Ma présence au sein de ces groupes m'a permis de participer à plusieurs discussions sur le sens de la maternité, ses impacts, les difficultés de conciliation rencontrées entre les différentes identités, etc. Cette méthode de collecte des données, où s'additionnent les discussions informelles (et non retranscrites) avec les intervenantes communautaires, jumelée aussi avec les entretiens individuels et de groupes ont constitué, à mon avis, une collecte de données assez complète.

De même, la décision de recruter des participantes à partir de deux lieux distincts présentant des caractéristiques différentes augmente la validité de l'étude (Seale, 1999). Les organismes communautaires où ont eu lieu les observations participantes et le recrutement des participantes présentent en effet des caractéristiques distinctes : l'un est situé à Montréal dans un quartier multiethnique, alors que l'autre est situé en banlieue avec une

clientèle uniquement blanche et francophone. L'environnement social et les ressources disponibles dans ces deux quartiers sont aussi très différents. Conséquemment, les processus mis en place pour atteindre une trajectoire résiliente pourraient présenter des variabilités pertinentes à considérer dans la théorisation.

Une limite méthodologique de ce projet de recherche réside dans la source des données : seules les mères ayant eu un enfant durant la période de l'adolescence, dans un contexte relationnel adverse, ont été interviewées. Il aurait été intéressant d'avoir accès à d'autres sources d'information, comme par exemple l'étude du quartier où elles résident pour connaître les services qui y sont offerts, le point de vue d'un membre de l'entourage ayant été significatif dans sa trajectoire ou encore une analyse plus approfondie des politiques publiques québécoises et canadiennes pouvant informer sur les conditions de vie des jeunes mères. Cette triangulation des données aurait permis de mieux comprendre la complexité du phénomène relié aux trajectoires de résilience (Miles et Huberman, 2003). Des contraintes matérielles, temporelles et financières ont cependant limité l'envergure de ce projet de recherche.

6.2.4 Méthode d'analyse des données

Il est souvent rapporté que les biais propres aux chercheurs peuvent influencer l'analyse des données (Breuer et Wolff-Michael, 2003; Richards et Emslie, 2000). Le caractère émotif lié à la maternité et à la violence ainsi que les valeurs et les normes sociales qui les entourent n'en font pas un sujet neutre. Je reconnais que ma propre subjectivité a teinté les analyses. Pour tenter de circonscrire cet état de fait, un processus de retour aux participantes et d'appropriation des résultats fut privilégié. Le processus de retour aux participantes, ou la restitution des résultats, s'est déroulé lors de deux rencontres. Les analyses préliminaires et une courte discussion de celles-ci furent présentées. Suite à cette présentation, les participantes ont eu l'occasion de discuter de la trajectoire de résilience qui avait été dégagée. Cette séance a été animée principalement en partant des questions suivantes : *Selon vous, est-ce que les interprétations qui ont été faites représentent ce que vous avez vécu? Est-ce que certains éléments ont été oubliés? Qu'est-*

ce qui manque à cette interprétation pour être la plus juste possible? Leurs commentaires ont été intégrés aux analyses et ont permis de valider la compréhension du vécu complexe qu'elles nous avaient partagé.

D'autre part, un journal de bord a permis de recueillir mes impressions, mes réactions et mes questionnements tout au long du déroulement de la recherche. Il fut consulté fréquemment lors de l'analyse des résultats, devenant une autre source de données à considérer (Paillé et Mucchielli, 2003). Cela a permis également de recadrer certains événements ou certaines pensées. De même, une description de la méthodologie la plus fidèle possible fut favorisée afin de pouvoir contextualiser, pour le bénéfice du lecteur, les enjeux et écueils possibles.

6.3 Considérations théoriques

"Insufficient attention to intersectionality in much of the health literature has significant human costs, because those affected most negatively tend to be those who are the poorest and most oppressed by gender and other forms of social inequality." (Iyer, Sen, et Ostlin, 2008)

Le choix d'un cadre de référence combinant les deux modèles théoriques retenus, soit l'intersectionnalité et la perspective des parcours de vie, s'est révélé pertinent dans le cadre de cette étude, compte tenu notamment de l'harmonisation entre ces deux modèles et de la complexité qu'ils permettent d'appréhender. Rappelons que la perspective des parcours de vie repose sur quatre postulats : 1) la vie se déroule dans le temps et l'espace; 2) les vies sont interreliées; 3) la vie est influencée par le libre arbitre du genre humain^{xi} et 4) les événements sont inscrits dans le temps (Bernard, 2006, février; Giele et Elder Jr, 1998). Ainsi, la perspective des trajectoires de vie offre la possibilité de situer l'expérience individuelle dans une perspective sociohistorique plus large, ce qui à notre avis est important pour l'étude des phénomènes sociaux que sont la maternité précoce et la violence entre partenaires intimes. La théorie de l'intersectionnalité pour sa part est conceptualisée

^{xi} Traduction du concept « *Human agency*, (Vandoorne, 2009)

afin de refléter les relations mutuellement constitutives entre les différentes identités sociales : c'est l'idée que les identités sociales que sont le genre, la race et la classe sociale, entre autres, interagissent pour donner un sens et une expérience qualitativement différents (Warner, 2008). Ces identités sociales sont: 1) contextuelles; 2) socialement construites; 3) symboles de relations de pouvoir; 4) produites et inscrites dans les structures sociales et dans les vies individuelles et 5) exprimées simultanément (Weber, 1998).

Ce double cadre de référence met en lumière les différentes identités sociales que cumulent simultanément les répondantes de l'étude et les normes et les pressions sociales liées à ces identités. Ils nous permettent de saisir que ces différentes identités complexifient la lecture de leur trajectoire et démontrent que la résilience n'est pas un attribut personnel, mais s'inscrit dans un cadre social plus vaste, influencé par l'époque et les normes sociales en vigueur.

Les mères rencontrées, comme la totalité des gens qui forment une société, cumulent plusieurs identités avec lesquelles elles doivent composer : femme, mère, fille, mineure, responsable légale d'un enfant, en couple, séparée, assistée sociale, étudiante, immigrante, etc. Ces statuts sociaux modulent et influencent leur trajectoire de vie. Enfin, ce cadre de référence met en évidence les expériences d'inégalités sociales et d'adversités qu'ont vécues différentes répondantes avant même l'apparition du contexte adverse examiné dans cette étude.

Nous choisissons de présenter pour cette section quelques exemples de cas pour illustrer notre propos. Les lignes du temps sont aussi riches d'illustrations de l'application de ce cadre de référence pour organiser l'information recueillie; elles se retrouvent à la section 5.1.6.

Pour Diane, qui a immigré au Canada alors qu'elle était enfant et dont le conjoint est aussi immigrant, le statut d'immigrante ajoute de la complexité puisqu'elle doit naviguer au sein d'une société dont elle ne connaît pas les normes et les fonctionnements. Ne maîtrisant pas totalement la langue, son parcours scolaire est plus difficile et ses possibilités d'emploi sont réduites. Elle occupe, au moment de sa grossesse, un emploi

précaire dans la restauration, emploi qu'elle réintègre quelques semaines après la naissance de son premier enfant. Son réseau d'aide est très limité et elle ne sait pas où chercher des services et de l'aide lorsque cela est nécessaire. Une manifestation de cette incompréhension des réseaux formels de services est l'absence de suivi de grossesse avant le troisième trimestre et un non accès à des services de santé qui lui auraient été accessibles, notamment le programme OLO et les services intégrés en périnatalité et petite enfance. De même, sa difficulté à remplir tous les documents nécessaires pour recevoir une aide financière et les erreurs qu'elle a faites en remplissant ces documents l'ont privée de revenus pendant plusieurs mois.

Cette identité sociale d'immigrante est aussi présente dans ses interactions avec les intervenants du réseau de la santé. Elle raconte, en entretien, être tiraillée entre ce qu'elle a appris dans son pays d'origine quant aux besoins et aux soins des enfants et ce qui est fait ici, tel qu'enseigné par les infirmières du CSSS. Cette confrontation entre les valeurs de la société d'origine et la société d'accueil, jumelée au sentiment de jugement que perçoit Diane, a eu comme effet qu'elle souhaite réduire au minimum ses contacts avec les services publics.

Elle se dit aussi confuse face aux agissements de son conjoint, dont les référents culturels et religieux ne sont pas les mêmes que les siens. Bien que plusieurs de ses comportements lui apparaissent inadéquats et abusifs, les explications et le soutien de sa belle-famille agissent comme modérateurs dans sa décision de mettre un terme à la relation. Comme nous pouvons le constater à la lecture de ce très bref survol du parcours de vie de Diane, le statut d'immigrante qu'elle cumule aux côtés de ses autres identités ajoute en complexité à sa lecture et à ses réactions face aux événements qu'elle vit.

Dans le domaine de la violence, de plus en plus d'écrits proposent des appuis empiriques aux théories de l'intersectionnalité en s'intéressant majoritairement à la classe sociale, à l'ethnicité et à l'orientation sexuelle. Bien que les données sur l'ethnicité ne soient pas toujours cohérentes face au sens que celle-ci a dans les situations de violence conjugale, elles mettent cependant en lumière les conditions sociales qui y sont souvent

liées et qui ont un rôle reconnu dans la genèse de la violence conjugale. Par exemple, la vulnérabilité accrue face à la violence de la part du partenaire intime des femmes d'origine ethnique minoritaire serait liée à la pauvreté et aux revenus (Nixon et Humphreys, 2010). Dans une étude documentant la violence conjugale vécue par des femmes hispanophones vivant aux États-Unis, Grossman et Lundy expliquent que la violence perpétrée à l'endroit des femmes se déroule souvent dans un contexte de pauvreté et de sous-emploi, d'isolement culturel, de sous scolarisation et d'obstacles liés à la langue (Grossman et Lundy, 2007). Ainsi, au-delà de l'origine ethnique, ce sont les conditions dans lesquelles vivent les personnes immigrantes qui sont mis en cause dans la genèse de la violence. Ce lien se confirme entre autres par les données extrapolées du *British Crime Survey*, selon lesquelles le risque pour une femme d'être victime de violence conjugale serait trois fois plus élevé chez celles qui vivent en situation de pauvreté que chez celles qui n'y vivent pas (Walby et Allen, 2004).

L'identité liée à la situation socioéconomique, dont le niveau de revenu de la famille, n'est pas le seul élément à considérer puisque c'est aussi l'accès à ce revenu qui est problématique (Walby et Allen, 2004). Les comptes rendus *in extenso* dans cette étude en lien avec le contrôle financier le confirment d'ailleurs. Prenons l'exemple d'Élizabeth, qui subit un contrôle financier important de la part du conjoint et n'a pas accès aux ressources du couple. Son conjoint gagne, selon ses dires, un bon salaire qui leur permettent de vivre convenablement. Par contre, elle n'a pas d'argent pour ses dépenses et doit rendre compte de tous ses achats. Bien qu'elle cumule une identité « en couple » et de « revenu économique moyen », elle est dépendante de la volonté de son conjoint pour l'accès aux ressources. À cause de ces catégorisations arbitraires, elle n'a pas accès à différentes formes de soutien offerte par l'état, dont celui d'une aide financière pour un retour aux études.

La maternité et l'identité maternelle, une identité sociale centrale pour les mères rencontrées lors de cette étude, ont aussi été étudiées en lien avec la violence conjugale. Un corpus important de connaissances documente les liens entre ces deux situations. Ainsi, les femmes victimes de violence qui sont mères ne font pas face aux mêmes enjeux que les

femmes violentées qui n'ont pas d'enfant. Parallèlement, les défis reliés à la maternité diffèrent selon qu'elles soient ou non violentées de la part de leur conjoint. Cela s'observe notamment sur le plan des pratiques parentales et du sentiment de compétence parentale.

Par exemple, la violence et le dénigrement qu'elle subissait de la part de son conjoint ont menacés chez Élisabeth la création d'un sentiment de compétence parentale et l'établissement d'une identité maternelle. Elle raconte s'être isolée et s'être sentie incompétente lorsque son conjoint lui a fait des reproches sur sa façon d'élever son enfant. Selon elle, le fait de ne pas se sentir « capable » d'être une bonne mère a nuit à son investissement émotif auprès de son fils dans sa première année de vie.

Bien que la violence puisse affecter négativement la relation de la mère avec ses enfants (Fortin, Côté, Rousseau, et Dubé, 2007), il existe une variété de situation qui remet en question nos conceptions en la matière. Une étude menée auprès de 95 mères victimes de violence conjugale et portant sur les perceptions de l'impact de la violence conjugale sur leurs pratiques parentales documente les variations dans ces perceptions (Levendosky, Lynch, et Graham-Bermann, 2000). Alors que certaines mères estiment que la violence n'affecte pas leurs pratiques parentales, d'autres estiment que cette violence a eu un effet négatif sur leurs pratiques parentales; d'autres mères estiment quant à elles qu'elle a eu un effet positif. Ce n'est pas tant le fait que la violence puisse avoir un effet positif, mais plutôt qu'elle a permis une mobilisation des ressources pour limiter ou contrecarrer ses répercussions sur leurs enfants. Les mères rapportent que : 1) elles sont plus empathiques; 2) elles prennent davantage soin de leurs enfants 3) elles les éduquent à l'importance de ne pas recourir à la violence et 4) elles sont également conscientes de l'impact de stratégies parentales négatives sur l'estime de soi de l'enfant.

Ces différents points brièvement rapportés, pour lesquels les démonstrations empiriques sont de plus en plus grandes, soulignent l'importance de considérer les intersections entre les différents statuts sociaux cumulés par les femmes. Tant pour Diane que pour Élisabeth ou les autres mères rencontrées, des enjeux sont rattachés à chacune des identités qu'elles portent.

En conclusion, être victime de violence conjugale alors que l'on est mineure peut s'avérer différent comparativement aux expériences des femmes adultes. De même, être victime de violence conjugale alors que l'on est enceinte ne se vit pas forcément de façon similaire pour une femme qui n'est pas enceinte ou qui n'a pas d'enfant. Conséquemment, être victime de violence conjugale alors que l'on est enceinte et mineure peut s'avérer différent comparativement à une femme adulte qui n'est pas enceinte ou qui n'a pas d'enfant.

La perception sociale de la maternité précoce et des compétences maternelles des jeunes mères, la stigmatisation qu'elles subissent, l'isolement dans lequel cette double situation les place et le difficile accès aux ressources, dont le logement et les services de garde, exercent une influence considérable sur les parcours de vie des jeunes mères qui ont subi de la violence conjugale. Nous croyons que notre étude, plus particulièrement la grille d'analyse que forment l'intersectionnalité et les parcours de vie, contribue à faire reconnaître la diversité des contextes dans lesquels peut se vivre une maternité précoce jumelée à la violence de la part du partenaire intime. Ces identités sociales modulées par l'âge et la violence sont importantes à considérer et doivent faire l'objet d'une attention particulière lorsqu'il est question de la parentalité.

6.4 Implications de l'étude

Ce projet d'étude est intéressant pour le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé et ce, pour de multiples raisons. Premièrement, cette étude exploratoire permet de participer à la modélisation du construit de résilience auprès de la population des mères ayant donné naissance à un enfant de façon précoce et victimes de violence de la part de leur partenaire intime. Ce construit théorique distingue un point tournant dans leur parcours de vie, des processus qui sont au cœur du déploiement d'une trajectoire de résilience et des facteurs promoteurs et de vulnérabilité qui facilitent ou, au contraire, fragilisent ce déploiement. Des indicateurs témoignant d'une trajectoire résiliente en contexte de maternité précoce et de violence de la part du partenaire intime sont aussi dérivés des données.

Deuxièmement, elle contribue à approfondir qualitativement les connaissances d'une part sur la problématique de la violence entre partenaires intimes lors de la grossesse à l'adolescence, un phénomène social peu étudié et peu documenté au Québec de même que d'autre part sur les défis vécus lors de la maternité précoce.

Troisièmement, elle permet la tenue de réflexions sur les stratégies utilisées dans le cadre de certaines initiatives déployées au Québec pour répondre à cette problématique et propose des recommandations découlant des résultats obtenus dans le cadre de cette étude qualitative en lien avec le domaine de la promotion de la santé.

6.4.1 Pour le développement théorique et la recherche

Nous avons discuté brièvement précédemment de l'importance d'étudier les phénomènes sociaux et de santé avec un cadre théorique qui porte attention à l'intersectionnalité et au parcours de vie. (Nous avons résumé ce double cadre de référence au début de ce présent chapitre, à la section 6.3) En lien avec ce cadre théorique, cette étude a permis de relever certaines spécificités liées à la maternité précoce, comme par exemple l'importance de l'identité maternelle et sa centralité dans la vie des jeunes mères de même que la stigmatisation et les défis liés à l'âge dans l'accès aux ressources. Elle a aussi permis de mieux documenter différents aspects liés à l'exposition à la violence de la part du partenaire intime, comme son caractère néfaste lors de la période périnatale, la difficulté pour de nombreuses jeunes mères à y mettre fin en raison des valeurs liés à l'unité familiale et la complexité accrue qu'elle ajoute à la situation de maternité précoce.

Tout comme Iyer et collaborateurs (2008), nous croyons que si les interactions entre les différentes identités ne sont pas considérées lors de la conceptualisation et du déploiement des programmes et des politiques, les coûts sociaux et économiques qui y sont associés seront élevés, pour des résultats mitigés (Iyer, Sen, et Ostlin, 2008). Nous croyons donc qu'il est important que l'on s'intéresse aux croisements de ces identités dans le développement des programmations de recherche liées aux femmes, en considérant aussi le

statut social lié à l'âge, à la maternité et à l'exposition à la violence conjugale comme pouvant être porteurs de discrimination.

Jusqu'à maintenant, les écrits s'intéressant à la violence sous l'angle théorique de l'intersectionnalité ont surtout privilégié des méthodologies qualitatives permettant d'avoir accès au vécu des gens et à une plus grande contextualisation, comme l'a fait notre étude. Ces études ont permis de documenter et d'illustrer les différences importantes dans la façon dont un phénomène peut être vécu, en fonction des différentes identités que portent simultanément les femmes. Il serait toutefois intéressant que des études de plus grande envergure, notamment par la taille de leur échantillon, fassent appel à ce cadre théorique. Leurs résultats permettraient de mieux documenter les inégalités sociales et de santé qui affectent plusieurs femmes, en mettant en lumière les articulations entre les identités (Reid, Pederson, et Dupéré, 2006). Ainsi, ces informations supplémentaires permettraient de mieux cibler les besoins des femmes et de réfléchir aux pratiques et aux politiques publiques susceptibles de les soutenir adéquatement.

Cette étude a permis de mieux documenter les facteurs promoteurs et de vulnérabilités associés à un cadre précis d'adversités et d'en dégager les processus les plus significatifs. D'autres études s'intéressant aux trajectoires de résilience devraient aussi être poursuivies dans différents contextes d'adversités. Il est possible qu'en dépit d'adversités différentes, une transversalité des processus et des facteurs puisse être dégagée. En connaissant mieux les processus qui permettent l'émergence d'une trajectoire de résilience dans différents contextes, la prévention primaire et secondaire pourrait aussi s'en trouver facilitée. À cet effet, le programme de recherche 2010-2015 de l'Institut de la santé des hommes et des femmes sur la violence, le genre et la santé met de l'avant dans ses thèmes prioritaires la nécessité d'aborder la recherche sur la violence sous l'angle d'une trajectoire de santé après une exposition à la violence, d'étudier les contextes de vulnérabilité et de résilience chez les groupes peu étudiés et ce, avec des approches écologiques en s'intéressant au genre (Institut de la santé des femmes et des hommes., 2010).

Enfin, nous croyons que les limites de notre échantillon et l'envergure limitée de cette recherche ne démontrent pas de façon optimale les possibilités du cadre théorique pour l'étude de situations d'adversité, au regard notamment de son aspect temporel. En raison des contraintes liées au déroulement de cette étude, les jeunes mères ont été recrutées par le biais d'organismes et référés par des intervenants. À l'exception de deux mères plus âgées, toutes les mères rencontrées étaient parents depuis une période relativement courte, selon une perspective de parcours de vie. Une étude longitudinale d'une même cohorte permettrait de mieux documenter l'émergence et le maintien d'une trajectoire de résilience et ses différentes composantes. Nous estimons qu'il serait aussi intéressant de contraster différentes cohortes de mères ayant donné naissance de façon précoce pour mieux évaluer l'apport de la notion de temps dans ce modèle théorique. De même, il serait pertinent d'élargir l'analyse pour inclure un regard plus sociologique sur les normes sociales et les politiques publiques qui encadrent la maternité. Cela bonifierait l'analyse que permet le double cadre de référence utilisée ici.

6.4.2 Pour le domaine de l'intervention

Que peut-on retenir des résultats de cette étude pour le domaine de l'intervention? Tout en gardant en tête qu'il s'agit de jeunes mères ayant déployé une trajectoire résiliente et donc possiblement différentes de plusieurs autres jeunes mères, certains éléments pertinents pour l'intervention peuvent être dégagés.

Conflit éthique et moral liée à la subjectivité de l'adversité

Le premier point à adresser selon nous est le fait que la maternité précoce n'est pas considérée, par les jeunes mères de l'étude, comme une adversité. Ce point est central pour l'intervention pour différentes raisons; la première étant le conflit éthique et moral qu'il est susceptible de provoquer. En tant que chercheuse qui tente d'accorder une place centrale au sens que mes informatrices donnent à leurs trajectoires, j'ai été confrontée à ce dilemme éthique et moral durant une bonne partie de la rédaction de cette thèse. Je tente de documenter une problématique qui, aux yeux de mes informatrices, n'est en pas un, tout en

ayant recours à une méthodologie et une idéologie qui met l'expérientiel et la subjectivité des informatrices au premier plan. Si cela a suscité chez moi un malaise profond sur le plan éthique et moral, il y a fort à parier que cela se manifeste aussi au sein d'organisations et chez des professionnels de la santé et des services sociaux qui s'intéressent à la maternité précoce.

Ainsi, d'un côté, la littérature et les objectifs de santé publique documentent les conséquences associées à la maternité précoce et visent la réduction de sa prévalence. De l'autre, des jeunes mères qui remplissent fort adéquatement leur rôle parental malgré la présence d'un contexte relationnel difficile ne reconnaissent pas, dans leur trajectoire, le caractère adverse associé à leur jeune parentalité. Une profonde contradiction est présente entre ces deux perceptions d'une même situation. L'idée n'étant pas de dire qui a tort ou qui a raison, mais plutôt de dégager les enjeux pour l'intervention qui sont au cœur de ce dilemme moral et éthique. En effet, que faire en tant qu'intervenante lorsqu'on se rend compte que ce qui est considéré comme une adversité, tant par les experts que par les autorités de santé et ses pairs, n'est pas compris comme tel par le groupe auprès de qui ont intervient? Est-ce à l'intervenante de s'ajuster? Est-ce plutôt la démonstration ou la justification du besoin d'avoir recours à des techniques d'intervention qui amèneront les jeunes mères à se questionner à ce sujet?

Dans un contexte clinique, la prise en compte des valeurs de la clientèle et son propre regard sur sa situation sont des éléments centraux dans tous les guides de pratiques professionnelles et au cœur même de l'intervention. Partir d'où se situe l'individu devant soi, pour l'accompagner dans ses processus de changements. Or, quels bénéfices y a-t-il pour la jeune mère qui démontre une trajectoire résiliente de reconnaître, à ce moment précis de sa vie, que sa situation est en fait une adversité, du moins d'un point de vue de santé publique? Les mères rencontrées soutiennent qu'au-delà de l'âge précoce, un des éléments difficiles dans leur trajectoire est le regard que la société porte sur elles. On peut penser que cela commence, en partie, par le regard de l'intervenant et des organisations qui lui offrent leur soutien. En conséquence, il serait intéressant de rendre explicite ces dilemmes moraux et éthiques potentiels dans l'intervention et de permettre aux personnes

qui prennent part à cette intervention d'y réfléchir. Réduire l'écart entre les valeurs parfois opposées des différents partis et ouvrir davantage sur les intentions de la jeune mère et sur le sens de son parcours de vie, pour réduire le clivage entre le bien-fondé d'une insertion professionnelle ou scolaire tel que préconisé par la « société » d'une part et l'omniprésence de l'identité maternelle dans l'expérience de la maternité précoce d'autre part.

La création d'espaces dialogiques, un espace de réflexivité où les parents et les intervenants s'expriment et négocient conjointement les paramètres de l'intervention, est une avenue utile pour permettre de résoudre cette apparente dualité entre ces différents acteurs (Chamberland, Lessard, et Lacharité, 2007). Cet espace dialogique, nécessaire à une approche participative où les parents sont partie prenante des actions visant le bien-être de leur enfant, permet de négocier la « vérité », c'est-à-dire de permettre à chaque individu concerné de faire entendre ses préoccupations, ses intentions, ses savoirs et ses initiatives pour favoriser le bien-être de l'unité familiale et le développement de l'enfant, tout en reconnaissant que la lecture de chacun peut différer (Chamberland, Lessard, et Lacharité, 2007; Lacharité, Pinard, Giroux, et Cossette, 2007). Cet espace dialogique n'est donc pas une fin en soi, mais constitue plutôt un point de départ.

Regrouper ou disperser : Trouver le juste milieu

Le second point que je souhaite aborder est intimement lié au regard de l'Autre sur soi et à la stigmatisation dont les jeunes mères font souvent les frais. La création d'un discours contraire à celui véhiculé par la majorité, le « contre discours », est en quelque sorte une réponse à cette stigmatisation et à la nécessité de se créer une représentation de soi porteuse de sens. En participant à la création de ce « contre discours », les jeunes mères se lient entre-elles pour démontrer une résistance au discours normatif sur la maternité.

D'après les échanges que j'ai eu avec les différentes intervenantes côtoyées lors des deux terrains, il est d'usage de regrouper les jeunes mères entre-elles, notamment parce qu'elles présentent des caractéristiques communes et des besoins spécifiques. Or, il y a lieu

de se questionner sur les avantages et les désavantages de la répartition d'une telle offre de services qui renvoient à ce que nous avons nommé l'homogénéité sociale au détriment de la mixité sociale. Je suis consciente que je ne possède pas l'expertise nécessaire pour statuer sur ce qui est préférable au regard de l'efficacité des programmes de parents, qu'ils soient universels, c'est-à-dire offerts à tous, ou ciblés. Cependant, je m'interroge sur les bienfaits probables de la présence d'autres modèles de parentalité pour les jeunes mères de l'étude.

On peut reconnaître que le fait d'adhérer à un groupe et de participer à la création d'un contre discours génère un sentiment d'appartenance et une hausse de l'estime de soi, de même qu'une source de soutien social. Ces ressources internes sont importantes pour l'empowerment, mais aussi pour le déploiement d'une trajectoire de résilience (M. Ungar, 2004b; M. Ungar, . 2004a). En se sentant davantage en sécurité, la jeune mère peut amorcer une démarche réflexive et évaluer son parcours, sans se sentir menacée ou attaquée.

On peut aussi émettre l'hypothèse que la jeune mère qui est « isolée » d'autres modèles de parentalité peut plus difficilement comparer son parcours à celui d'autres mères. Elle est donc confinée à comparer son vécu à celui d'autres jeunes mères stigmatisées socialement, souvent en position défavorable sur le plan du pouvoir et de l'accès aux ressources. Le *modeling* et les échanges sur les stratégies possibles pour modifier sa trajectoire se retrouvent ainsi limités, affectant possiblement son sentiment d'auto efficacité et du libre arbitre du genre humain.

Un parallèle peut être fait avec les réflexions développées par Germain et Leloup dans une étude portant sur l'intervention communautaire dans quatre HLM montréalais sur ce qu'ils appellent le dilemme du pont et de la porte (Germain et Leloup, 2006). Selon eux :

" Les HLM sont à la fois un espace dans lequel se regroupent et s'entraident des gens qui partagent des caractéristiques semblables et un espace de relégation vers lequel on dirige les personnes qu'on veut mettre à part." p.61

Ainsi, les interventions sur les gens qui habitent les HLM doit être soucieuse de leur fournir des stratégies d'explorer et d'appivoiser le monde extérieur (*le pont*), mais en raisons des discriminations qu'ils subissent, de prévoir des activités et des lieux qui leur sont propres pour se retrouver, se protéger des agressions extérieures et compenser les inégalités dans l'accès aux services (*la porte*) (Germain et Leloup, 2006).

Cette réflexion imagée s'applique aussi, à notre avis, aux groupes de jeunes mères que nous avons côtoyées pendant plusieurs mois. D'un côté comme de l'autre, il semble y avoir des pratiques qui limitent l'épanouissement des jeunes mères.

Une compréhension accrue et plus contextualisée de ce que désire la jeune mère, en fonction des compétences et des ressources qu'elle possède déjà, pour pouvoir mieux la soutenir dans le déploiement d'une trajectoire de résilience est un enjeu important pour améliorer la qualité des pratiques. Renforcer les facteurs de protection, tout en diminuant les facteurs de vulnérabilités, en s'appuyant à la fois sur la perception et les besoins de la jeune mère, mais aussi sur son jugement clinique, d'où l'importance d'espaces de dialogues réflexifs avec les mères.

Cibler la violence : Mieux percevoir et comprendre ses manifestations

De façon plus spécifique, les données tirées de cette étude proposent que le recours au concept de violence entre partenaires intimes ne soit pas optimal dans un premier temps pour permettre aux jeunes mères de décrire leur réalité. Nous en avons fait les frais lors des périodes de recrutement. Un terme plus englobant comme celui de contexte relationnel adverse semble mieux représenter ce qu'elles vivent au quotidien. Une démarche d'intervention qui miserait sur cette reconnaissance du caractère adverse de la relation pour évoluer par la suite à la reconnaissance de la violence conjugale subie semble intéressante auprès des jeunes adultes.

De plus, les jeunes mères rencontrées ont été plus sensibles à ce qu'elles vivaient lorsqu'elles ont réalisé l'impact potentiel de ces comportements sur leurs enfants. Les études sur la victimisation des enfants démontrent en effet une forte corrélation entre la

cooccurrence de violence envers la femme et de violence envers les enfants au sein d'une même famille (Chamberland, Fortin, et Laporte, 2007). Cependant, il faut être conscient de la complexité associée à la violence conjugale et aux difficultés qu'éprouvent la très grande majorité des femmes, qu'elles soient mères ou pas, à mettre un terme à une relation violente. Elles retrouvent sur leur route de nombreux obstacles : obstacles reliés à la socialisation, obstacles reliés à l'environnement et obstacles reliés aux conséquences même de la violence (Fortin, Côté, Rousseau, et Dubé, 2007). Le fait de mettre un terme à la relation ne met malheureusement pas un terme à la violence dont elles sont victimes (Rinfret-Raynor, Dubé, Drouin, Maillé, et Harper, 2008). En situation d'adaptation à la parentalité, et davantage lorsque celle-ci survient précocement, la décision de mettre un terme à une relation violente semble découler d'une longue valse d'hésitations et de va-et-vient. Les discours tenus par les jeunes mères rencontrées démontrent à quel point le soutien et l'accompagnement par des adultes en qui elles ont confiance, dont les intervenantes qu'elles rencontrent, et la présence d'amies avec qui elles peuvent échanger sont importants et nécessaires à l'émergence d'une trajectoire de résilience où la violence n'a plus sa place. Miser sur le bien-être des enfants, sans culpabiliser, en proposant des activités qui favorisent la création d'un attachement sécurisant et en informant sur les façons de promouvoir le développement optimal de son enfant dans un contexte relationnel adverse pourrait aider les jeunes mères et leur enfant à contrecarrer les effets délétères de la violence, tout en poursuivant une réflexion sur l'issue de la relation amoureuse.

À cet égard, le gouvernement britannique propose un modèle intéressant pour analyser les besoins de développement des enfants, les capacités des figures parentales à les satisfaire et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins (Lessard, 2009; Ward et Jones, 2009). De façon plus spécifique, ce cadre de référence permet une analyse poussée des nombreux facteurs familiaux et environnementaux, incluant les facteurs de risque et de protection qui sont présents dans leur parcours de vie. Cette analyse permet d'identifier les services les plus susceptibles de favoriser les capacités parentales et ultimement, le bien-être de l'enfant qui est au cœur des préoccupations. La mise en place de cette nouvelle conceptualisation des services et les

changements qui y sont associés semblent forts prometteurs (Léveillé et Chamberland, 2010; Ward et Jones, 2009).

De même, comme le proposent Kulkarni et collaboratrices (2010), l'idée d'augmenter la capacité des jeunes mères à être conscientes et critiques au regard du genre, de la classe sociale et nous rajoutons de l'âge, dans la lecture d'une situation donnée sur le plan de sa valeur économique et sociale pourrait contribuer à mettre le focus ailleurs que sur les comportements personnels et les choix individuels. Cette compréhension globale des dynamiques de pouvoir au sien de notre société et des rôles de genre pourrait faciliter la décision de mettre un terme à une relation violente.

En conclusion à cette section, nous croyons que le concept de la résilience est pertinent pour le domaine de la promotion et de la prévention de la santé. Dans une perspective ciblée, en documentant les facteurs promoteurs de la résilience pour une problématique spécifique, il offre aux communautés un levier pour agir auprès d'un groupe spécifique avant l'apparition de celle-ci ou lors de sa survenue. Dans une perspective populationnelle, le concept de résilience permet aux communautés d'agir sur les facteurs communs à différentes problématiques pour favoriser le déploiement de trajectoire de résilience, malgré la présence d'adversités. Même si des différences sont notées quant aux processus de résilience propres à certaines adversités, un ensemble de facteurs promoteurs communs à différentes problématiques est aussi relevé (p. ex., exposition à la violence, toxicomanie, pauvreté). En misant sur le renforcement de ces facteurs promoteurs, on privilégie une résilience plus grande face aux adversités. En réduisant les obstacles, ici nommés les facteurs de vulnérabilités, on décroît les risques que le déploiement des trajectoires de résilience soit contrecarré. Comme le proposent les résultats de notre étude, ces facteurs de vulnérabilités relèvent davantage des politiques familiales et sociales que du ressort individuel. Des pratiques adaptées qui interpellent tous les niveaux systémiques et des politiques publiques sensibles aux contextes variés de la maternité précoce, aux situations de violence conjugale et à l'importance de la maternité comme identité sociale sont nécessaires pour mieux soutenir les trajectoires de résilience.

Conclusion

Cette recherche, de nature qualitative, a permis de mieux documenter le concept de la résilience dans un contexte de double adversité, c'est-à-dire la présence conjointe de violence de la part du partenaire intime et la maternité vécue de façon précoce. À visée exploratoire, ce projet d'étude a permis de documenter de façon plus spécifique l'expérience de la maternité précoce vécue en contexte relationnel adverse, d'analyser le processus dynamique par lequel les mères réussissent à surmonter cette double adversité, de cerner les différentes composantes qui interviennent dans ce processus et de dégager, à partir de la perspective des jeunes mères, un modèle théorique intégrateur et contextualisé de leur trajectoire de résilience.

Cette étude, qui s'appuie sur des observations terrain et des entretiens individuels et de groupe, ajoute aux connaissances qualitatives disponibles sur la problématique de la maternité précoce vécue en contexte de violence de la part du partenaire intime. À travers les témoignages des jeunes mères et des observations participantes, nous avons décrit comment la violence est perçue comme un obstacle majeur pour elles, contrairement à la précocité à laquelle la maternité survient dans leur vie. Alors que la maternité est perçue comme un événement heureux, ou qui a du moins des conséquences positives, la violence est une épine au pied qui complexifie leur parcours de vie. Cette violence, qui se manifeste de plusieurs façons, se distingue par une composante de violence sexuelle présente pour une majorité d'entre-elles. La décision de mettre un terme à cette violence conjugale est principalement motivée par ses impacts potentiels sur l'enfant et est rattachée au sentiment de responsabilité, c'est-à-dire de protéger leur enfant et de favoriser son bien-être.

Cette étude permet aussi d'ajouter aux connaissances dans le domaine en émergence de la résilience. Elle permet notamment de présenter les cinq composantes qui interagissent dans le cas présent pour créer une trajectoire de résilience et de proposer une représentation schématique de cette dernière. Ainsi, alors que la première composante s'intéresse à la présence et à la perception de l'adversité, la seconde composante démontre l'importance de

la maternité et la création d'un lien d'attachement avec l'enfant pour orienter la mise en place d'une trajectoire de résilience. C'est cet événement et le sens qui lui est attribué qui incite les jeunes mères à adopter différents processus pour modifier leur parcours de vie. Ces processus, au nombre de quatre, forment la troisième composante. Il s'agit de créer un milieu de vie sain pour l'enfant, de s'activer face au contexte relationnel adverse, de mobiliser et utiliser les ressources disponibles et de se servir du passé pour aller vers l'avant ou de réinvestir les compétences et habiletés acquises. La somme de ces processus génère des changements importants pour les jeunes mères rencontrées, tant dans ce qu'elles sont, ce qu'elles vivent que dans les milieux au sein desquels elles vivent.

Certains facteurs facilitent ces processus permettant la trajectoire de résilience; nous les appelons les facteurs promoteurs. L'analyse du discours des jeunes mères rencontrées permet d'en rapporter trois, qui sont la conscientisation des effets positifs des changements, la présence d'individus soutenant et disponibles et la présence et l'accès à des lieux d'échange et d'éducation. À l'opposé, la présence simultanée de quatre facteurs de vulnérabilité met en péril le déploiement d'une trajectoire de résilience. Il s'agit d'un accès limité aux ressources matérielles et financières, la difficulté de concilier le travail/école avec la famille, l'unité familiale au détriment des relations saines et l'homogénéité sociale au détriment de la mixité sociale.

Le cadre de référence théorique sur lequel s'appuie cette étude est cumulatif : aux assises théoriques des parcours de vie, il ajoute les composantes de l'intersectionnalité. Cumulées, ces assises théoriques permettent l'analyse des différentes identités sociales que portent simultanément les répondantes de l'étude et les normes et les pressions sociales liées à ces identités, tout en leur reconnaissant une complexité et un poids cumulatif. Comme le soutiennent les résultats de cette étude, l'identité liée à l'âge est un aspect central ayant une grande importance dans les trajectoires des jeunes mères. De façon générale, elles se retrouvent isolées d'une part importante de leur réseau social suite à l'arrivée de leur bébé puisque leur expérience ne s'inscrit pas dans une perspective développementale adolescente typique et que le maintien des liens avec cette part importante de leur réseau social constituée des amies et amis est difficile. De plus, elles ne s'insèrent pas dans la

vision normative de la maternité et s'y sentent jugées. Parallèlement, elles se retrouvent avec une offre de services où elles sont presque exclusivement mises en lien avec d'autres jeunes mères. Elles développent donc un contre discours, notamment pour faire face à ce stigma lié à l'âge, mais aussi pour maintenir une identité positive. De même, tout en reconnaissant une transversalité dans les expériences des jeunes mères rencontrées, d'autres identités sociales sont distinctes d'une répondante à l'autre, en fonction de leurs parcours de vie et des événements qui y ont eu lieu : immigrante, assistée sociale, étudiante, travailleuse, etc. Chacune de ces identités module leur parcours de vie et doit être prise en compte dans l'analyse de leur trajectoire.

Présent depuis plusieurs années dans différents domaines, le concept de résilience est reconnu comme étant pertinent et prometteur pour le domaine de la promotion de la santé (Raeburn et Rootman, 2006). Les résultats de cette étude exploratoire soutiennent sa pertinence, notamment en démontrant l'appui, ou à l'inverse la menace, que constituent certains facteurs pour le déploiement d'une telle trajectoire. Ces facteurs sont modifiables; des pratiques mieux adaptées et des politiques publiques ciblées peuvent accroître leur portée et ainsi permettre, chez un plus grand nombre de jeunes mères, le déploiement d'une trajectoire de résilience. Les conditions de vie et l'état de santé de ces jeunes mères et de leur enfant pourraient s'en trouver améliorés. À plus grande échelle, la nature systémique de ces facteurs et leur caractère commun à plusieurs problématiques en font un levier d'action pertinent pour faciliter le travail en amont.

Le domaine de l'intervention est alimenté, en partie, par les résultats de la recherche. Les résultats de la présente étude peuvent être d'intérêt pour les intervenants, au regard des interrogations suscitées quant aux aspects éthiques et moraux et à la nécessité de créer un espace dialogique pour mieux établir, en partenariat avec la jeune mère, le contexte et les objectifs de la relation d'intervention. Ils informent aussi sur le sens que donnent les jeunes mères aux adversités qu'elles vivent, pouvant permettre à l'intervenant de mieux ajuster son discours en fonction de cette subjectivité. Enfin, en s'appuyant sur des observations terrains et la littérature, la question des types de services à offrir aux jeunes mères, notamment en lien avec la composition des groupes, est abordée.

Pour terminer, outre les résultats concrets qu'elle propose, cette étude fait ressortir l'importance de s'intéresser aussi aux composantes positives dans la vie des populations que l'on catégorise comme étant vulnérables et de ne pas cibler uniquement les facteurs de risque ou les aspects plus pathogènes. Nous avons beaucoup à apprendre des trajectoires de résilience, pour agir en promotion et prévention de la santé.

Bibliographie

- Adger, W. N. (2003). Social capital, collective action, and adaptation to climate change. *Economic Geography*, 79(4), 387-404.
- Adger, W. N., Hughes, T. P., Folke, C., Carpenter, S. R., et Rockstrom, J. (2005). Social-ecological resilience to coastal disasters. *Science*, 309(5737), 1036-1039.
- Agar, M. H. (1997). Ethnography: An overview. *Substance Use and Misuse*, 32, 1155-1173.
- Agence de santé publique du Canada. (2009). *Ce que disent les mères: l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Anderson, K. M., et Danis, F. S. (2006). Adult daughters of battered women: Resistance and resilience in the face of danger. *Affilia*, 21, 419-432.
- Anthias, F. (2005). Social stratification and social inequality: Models of Intersectionality and Identity. Dans F. Devine (Dir.), *Rethinking class: cultures, identities and lifestyles* (pp. 24-45). New York: Palgrave MacMillan.
- Ayotte, V., Lavoie, S., et Riberdy, H. (2005). *Objectifs jeunes: Comprendre soutenir. Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise*. Montréal: Direction de prévention et de santé publique.
- Baribeau, C. (2005). L'instrumentation dans la collecte de données: Le journal de bord du chercheur. *Recherches qualitatives*, HS2, 98-114.
- Beaud, S., et Weber, F. (2003). *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*. Paris: Éditions La Découverte.
- Becker, H. S., et Geer, B. (1960). Participant observation: the analysis of qualitative data. Dans R. N. Adams et J. J. Preiss (Dir.), *Human organization research* (pp. 267-289). Homewood, Ill: Dorsey Press.
- Begun, A. L. (1999). Intimate partner violence: An HBSE perspective. *Journal Of Social Work Education*, 35(2), 239-252.
- Berenson, A., Wiemann, C., Wilkinson, G., Jones, W., et Anderson, G. (1994). Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *American Journal Of Obstetrics and Gynecology*, 170(6), p.1760-1766.
- Berger, P. L., et Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. New York: Garden City.
- Bernard, P. (2006, février). *Développement social, parcours de vie et régimes providentiels*. Communication présentée à Forum CACIS, Centre Saint-Pierre, Montréal.
- Bernier, D., Bérubé, J., Hautecoeur, M., et Pagé, G. (2005). *Intervenir en violence conjugale: La démarche d'une équipe interdisciplinaire en périnatalité*: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogenes*, 225, 70-88.
- Blum, R. W. (1998). Healthy Youth Development as a Model for Youth Health Promotion *Journal Of Adolescent Health*, 22(5), 368-375.
- Bogensneider, K. (1996). An ecological risk protective theory for building prevention programs, policies, and community capacity to support youth. *Family Relations*, 45(2), 127-138.

- Brah, A., et Phoenix, A. (2004). Aint'I a woman? Revisiting intersectionality. *Journal of International Women's Studies*, 5(3), 75-86.
- Breuer, F., et Wolff-Michael, R. (2003). Subjectivity and reflexivity in the social sciences: Epistemic windows and methodological consequences, *Forum: Qualitative Social Research* (Vol. 4).
- Brodsky, A. (1999). Making it: The components and process of resilience among urban, African-American single mothers. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 69, 148-160.
- Campbell, J., Garcia-Moreno, C., et Sharps, P. (2004). Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries *Violence against women*, 10(7), 770-789.
- Campbell, J. C., et Soeken, K. L. (1999). Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health. *Violence against women*, 5, 1017-1035.
- Canadian Institutes for Health Research. (2005). *CIHR best practices for protecting privacy in health research*. Ottawa.
- Carey, G., Ratliff, D., et Lyle, R. (1998). Resilient Adolescent Mothers: Ethnographic Interviews. *Families, Systems & Health*, 16(4), 347.
- Carlson, B. E., McNutt, L.-A., Choi, D. Y., et Rose, I. M. (2002). Intimate partner abuse and mental health. *Violence against women*, 8(6), 720-745.
- Centre de liaison sur l'intervention précoce et la prévention psychosociales. (2006). *L'identification précoce de la violence conjugale: Guide de formation*. Québec: Hôpital Rivières-des-Prairies.
- Chamberland, C., Fortin, A., et Laporte, L. (2007). Establishing a relationship between behavior and cognition: Violence against women and children within the family. *Journal of Family Violence*, 22, 383-395.
- Chamberland, C., Lessard, D., et Lacharité, C. (2007). *Initiative AIDES: Enjeux, défis et opérationnalisation d'un projet de collaboration interorganisme*. Communication présentée à Les partenariats recherche/pratique dans le domaine de l'enfance et de la famille Répéré à.
- Chamberland, C., Lessard, D., et Lacharité, C. (2007, mai). *Initiative AIDES: Enjeux, défis et opérationnalisation d'un projet de collaboration interorganisme*. Communication présentée à Les partenariats recherche/pratique dans le domaine de l'enfance et de la famille Répéré à <http://www.initiativeaides.ca>.
- Charbonneau, J. (1999). La maternité adolescente. *Réseau*, 30(7), 14-19.
- Charbonneau, J. (2003). *Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H., et Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American journal of preventive medicine*, 23, 260-268.
- Collins, P. H. (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness and the politics of empowerment* (2nd edition 2000 ed.). New York: Routledge.
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness and the politics of empowerment* (2nd edition ed.). New York: Routledge.
- Corcoran, J. (1998). Consequences of adolescent pregnancy/parenting: A review of the literature. *Social Work in Health Care*, 27(2), 49-67.

- Covington, D. L., Dalton, V. K., Diehl, S. J., Wright, B. D., et Piner, M. H. (1997). Improving detection of violence among pregnant adolescents. *Journal of adolescent health, 21*(1), 18-24.
- Cowan, C., et Cowan, P. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations, 44*(4), 412-423.
- Crenshaw, K. (1998). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum, 139*.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review, 43*(6), 1241-1299.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design*. Thousand Oaks: Sage.
- Curry, M. A., Doyle, B., et Gilhooley, J. (1998). Abuse among pregnant adolescents: Differences by developmental age. *The American Journal of Maternal/child Nursing, 23*(3), 144-150.
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory, 9*, 67-85.
- Davis, R. E. (2002). "The strongest women": Exploration of the inner resources of abused women. *Qualitative Health Research, 12*(9), 1248-1263.
- Dryburgh, H. (2008). *Grossesse chez les adolescentes*: Statistiques Canada.
- Eco-Santé. (2010). Taux de grossesse à l'adolescence (pp. 3).
- Eisikovits, Z., et Winstok, Z. (2002). Reconstructing intimate violence: The structure and content of recollections of violent events. *Qualitative Health Research, 12*, 685-699.
- Elder, G. H. J. (2003). The life course in time and place. Dans W. R. Heinz et V. W. Marshall (Dir.), *Social dynamics of the life course: Transitions, Institutions and Interrelations* (pp. 57-71). New York: Walter de Gruyter Inc.
- Engle, P. L., Castle, S., et Menon, P. (1996). Child development: Vulnerability and resilience. *Social Science & Medicine, 43*(5), 621-635.
- Eriksson, I., Undén, A.-L., et Elofsson, S. (2001). Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. *International Journal of Epidemiology, 30*, 326-333.
- Feder, G., Ramsay, J., Dunne, D., et Coll. (2009). How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet the criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *Health Technology Assessment 13*.
- Fergus, S., et Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, p.399-419.
- Ferguson, D. M., et Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. Dans S. S. Luthar (Dir.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the content of childhood adversities* (pp. p.130-155.). New York: Cambridge University Press
- Fernet, M. (2005). *Amour et violence à l'adolescence* Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., et Turner, H. (2007). Polyvictimisation and trauma in a national longitudinal cohort. *Development And Psychopathology, 19*, 149-166.

- Fogarty, C., Burge, S., et McCord, E. (2002). Communicating with patients about intimate partner violence: screening and interviewing approaches. *Family Medecine*, 34, 369-375.
- Fortin, A., Côté, I., Rousseau, S., et Dubé, M. (2007). *Soutenir les mères pour prévenir les effets néfastes de la violence conjugale chez les enfants. Guide pour les intervenantes des maisons d'aide et d'hébergement*. Montréal et Québec: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Foster, J. R. (1997). Successful coping, adaptation and resilience in the elderly: An interpretation of epidemiologic data. *Psychiatric Quarterly*, 68(3), p. 189-219.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité*. Paris: Gallimard.
- Friborg, O. B. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *14*(1), p.29-42.
- Garmezy, N. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 8, 14-90.
- Garmezy, N. (1993). Children In Poverty - Resilience Despite Risk. *Psychiatry-Interpersonal And Biological Processes*, 56(1), 127-136.
- Gazmararian, J. A., Adams, M. M., Saltzman, L. E., Johnson, C. H., Bruce, F. C., Marks, J. S., Zahniser, S. C., Woolbright, A., Pearson, K., Anderson, T., Tompkins, P., Hopkins, R., Bennett, J., Ganser, J., Danna, J., Eyster, J., Medvesky, M., Lorenz, R., Barton, B., Dorf, A., et Thomas, T. (1995). The Relationship Between Pregnancy Intendedness And Physical Violence In Mothers Of Newborns. *Obstetrics And Gynecology*, 85(6), 1031-1038.
- Gendron, S., . (2001). *La pratique participative en santé publique: l'émergence d'un paradigme (Tome 1)*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, Montréal.
- Germain, A., et Leloup, X. (2006). *Il était une fois dans un HLM... Portrait de l'intervention communautaire dans quatre HLM de type plan d'ensemble de l'arrondissement Mercier-Hochelaga-Maisonneuve*. Montréal: Institut national de la recherche scientifique.
- Gessner, B. D., et Perham-Hester, K. (1998). Experience of violence among teenage mothers in Alaska. *Journal Of Adolescent Health*, 22, 383-388.
- Giele, J. Z., et Elder Jr, G. H. (1998). *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches*. Thousand oaks, CA: Sage Publications.
- Glass, N., Fredland, N., Campbell, J., Yonas, M., Sharps, P., et Kub, J. (2003). Adolescent dating violence: Prevalence, risk factors, health outcomes, and implications for clinical practice. *JOGNN*, 32(2), 227-238.
- Goldstein, S., et Brooks, R. B. (Dirs.). (2005). *Handbook of resilience in children*. New York: Kluwer Academics/Plenum Publishers.
- Gore, S., et Eckenrode, S. (1994). Context and process in research on risk and resilience. Dans R. Haggerty et L. Sherrard (Dirs.), *Theory, Research, Practice and Policy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goulet, C., Marcil, I., Kamdom, C., et Toussaint-Lachance, M. (2001). Le point sur les mères adolescentes au Québec. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 8(2), 21-34.
- Greenberger, E., Chen, C., et Beam, M. R. (1999). The role of very important nonparental adults in adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 321-343.

- Grossman, S., et Lundy, M. (2007). Domestic violence across race and ethnicity. *Violence against Women, 13*(10), 1029-1052.
- Hankivsky, O., Blackwood, L., Hunt, R., Pigg, S., Morrow, M., Reid, C., et Patton, C. (2007). Gender, diversity and evidences-based decision making. *Health Law in Canada, 28*(1), 1-15.
- Hankivsky, O., et Cormier, R. (2009). *Intersectionality: Moving women's health research and policy forward*. Vancouver: Women's Health Research Network.
- Harper, E. (2009). *Intersectionality, conjugal violence and immigrant women*: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Harrop, E., Addis, S., Elliot, E., et Williams, G. (2009). *Resilience, Coping and Salutogenic Approaches to Maintaining and Generating Health: A Review*: Cardiff University; Cardiff Institute of Society, Health and Ethics.
- Heaman, M. I. (2005). Relationships between physical abuse during pregnancy and risk factors for preterm birth among women in Manitoba. *Jognn-Journal Of Obstetric Gynecologic And Neonatal Nursing, 34*(6), 721-731.
- Heinz, W. R., et Marshall, V. W. (Dirs.). (2003). *Social dynamics of the life course: Transitions, institutions ans interrelations*. New York: Walter de Gruyter.
- Hickman, L. J., Jaycox, L. H., et Aronoff, J. (2005). Dating Violence Among Adolescents: Prevalence, Gender Distribution, and Prevention Program Effectiveness. *Trauma Violence & Abuse, 5*(2), 123-142.
- Hogan, S. (2001). *Healing arts: The history of art therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Holt, M. K., et Espelage, D. L. (2005). Social support as a moderator between dating violence victimization and depressive/anxiety among African American and Caucasian adolescents. *School Psychology Review, 34*(3), 309-328.
- Hurd, N. M., et Zimmerman, M. A. (2010). Natural mentoring relationships among adolescent mothers: A study of resilience. *Journal Of Research On Adolescence, 20*(3), 789-809.
- Institut de la santé des femmes et des hommes. (2010). *Violence, genre et santé. Programme de recherche 2010-2015*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Iyer, A., Sen, G., et Ostlin, P. (2008). The intersections of gender and class in health status and health care. *Global Public Health, 3*(1), 13-24.
- Jacelon, C. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 123-129.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. Dans M. D. Glantz et J. L. Johnson (Dirs.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 17-84.). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Katz-Wise, S., Priess, H., et Hyde, J. (2010). Gender-Role Attitudes and Behavior Across the Transition to Parenthood. *Developmental Psychology, 46*(1), 18-28.
- Kelly, U. A. (2009). Integrating intersectionality and biomedecine in health disparities research. *Advances in Nursing Science, 32*(2), E42-E46.
- Kennedy, A. C. (2005). Resilience among urban adolescent mothers living with violence - Listening to their stories. *Violence against Women, 11*(12), 1490-1514.

- Kim-Cohen, J., Moffit, T. E., Caspi, A., et Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75(3), p. 651-668.
- Klima, c. S. (2003). Centering pregnancy: A model for pregnant adolescents. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48(3), 220-225.
- Krug, E. R., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., et Lozano, E. (2002). *World report on violence and health*. Genève.
- Kubiak, S. P. (2005). Trauma and cumulative adversity in women of a disadvantaged social location. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 75, 451-465.
- Kulig, J. C. (2000). Community resiliency: The potential for community health nursing theory development. *Public Health Nursing*, 17(5), 374-385.
- Kulkarni, S. (2007). Romance Narrative, Feminine Ideals, and Developmental Detours for Young Mothers. *Affilia*, 22(9), 9-22.
- Kulkarni, S., Kennedy, A., et Lewis, C. (2010). Using a risk and resilience framework and feminist theory to guide social work interventions with adolescent mothers. *Families In Society-The Journal Of Contemporary Human Services*, 91(3), 217-224.
- Lacharité, C., Pinard, P., Giroux, P., et Cossette, F. (2007). Faire la courte échelle: Développement d'un programme de services intégrés pour contrer la négligence envers les enfants. Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (Dir.), *Enfants à protéger, Parents à aider* (pp. 307-322). Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- Lehoux, P. (2004). Notes de cours. Introduction à la recherche qualitative.: Université de Montréal.
- Lessard, D. (2009). *Cadre de référence britannique des besoins de développement des enfants*. Communication présentée à Séminaire Grave-Ardec. Parler le même langage: Analyse de 4 situations d'intervention selon le cadre de référence britannique des besoins de l'enfant Répéré à www.initiativeaides.ca.
- Léveillé, S., et Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32, 929-944.
- Levendosky, A. A., Lynch, S. M., et Graham-Bermann, S. A. (2000). Mother's Perceptions of the Impact of Woman Abuse on their Parenting. *Violence Against Women*, 6, 247-271.
- Levy, R. (1994). Croyance et doute: une vision paradigmatique des méthodes qualitatives. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 1(1), 92-100.
- Lindhorst, T., et Oxford, M. (2008). The long-term effects of intimate partner violence on adolescent mothers' depressive symptoms. *Social Science & Medicine*, 66, 1322-1333.
- Lundberg, O., et Manderbacka, K. (1996). Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 24(3), 218-224.
- Luthar, S. S. (Dir.). (2003). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the content of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press

- Luthar, S. S., et Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development And Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., et Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Luthar, S. S., et Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. Dans M. Glantz et J. L. Johnson (Dirs.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 129-160). New York: Plenum.
- Luthar, S. S., et Goldstein, A. (2004). Children's exposure to community violence: Implications for understanding risk and resilience. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 33(3), 499-505.
- Lutz, K. F. (2005). Abuse Experiences, Perceptions, and Associated Decisions During the Childbearing Cycle. *Western Journal of Nursing Research*, 27(7), 802-824.
- Mahalingam, R., Balan, S., et Haritatos, J. (2008). Engendering immigrant psychology: An intersectionality perspective. *Sex Roles*, 59, 326-336.
- Mangham, C., McGrath, P., Reid, G., et Stewart, M. (1995). *Resiliency: Relevance to health promotion - discussion paper*. Répéré à.
- Manseau, H. (1997). *La grossesse chez les adolescentes en internat: Le syndrome de la conception immaculée*. Montréal: Université du Québec à Montréal.
- Martin, S. L., Kilgallen, B., Tsui, A. O., Maitra, K., Singh, K. K., et Kupper, L. L. (1999). Sexual behaviors and reproductive health outcomes: associations with wife abuse in India. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1967-1972.
- Martin, S. L., Mackie, L., Kupper, L. L., Buescher, P. A., et Moracco, K. E. (2001). Physical abuse of women before, during and after pregnancy. *Journal of the American Medical Association*, 285(12), 1581-1584.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic - Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. Dans *Adolescent Brain Development: Vulnerabilities And Opportunities* (Vol. 1021, pp. 310-319).
- Masten, A. S. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development And Psychopathology*, 16, 1071-1094.
- Masten, A. S., et Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), p.205-220.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., et Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development And Psychopathology*, 11(1), 143-169.
- Masten, A. S., et O'Connor, M. J. (1989). Vulnerability, Stress, And Resilience In The Early Development Of A High-Risk Child. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 28(2), 274-278.
- Maynard, R. A. (1996). *Kids having kids. Economic costs and social consequences of teen pregnancy*.
- McCall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Signs*, 30(3), 1771-1800.

- McDermott, E., et Graham, H. (2005). Resilient young mothering: Social inequalities, late modernity and the 'problem' of 'teenage' motherhood. *Journal of Youth Studies* 8(1), 59-79.
- McGloin, J. M., et Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development And Psychopathology*, 13(4), 1021-1038.
- McGrath, M. E., Hogan, J. W., et Peipert, J. F. (1998). A prevalence survey of abuse and screening for abuse in urgent care patients. *Obstetrics And Gynecology*, 91(4), 511-514.
- McLeod, A., Baker, D., et Black, M. (2006). Investigating the nature of formal social support provision for young mothers in a city in the North West of England. *Health and Social Care in the Community*, 14(6), 453-464.
- Miles, M. B., et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*: De Boeck.
- Miller, E., Decker, M. R., Reed, E., Raj, A., Hathaway, J. E., et Silverman, J. G. (2007). Male Partner Pregnancy-Promoting Behaviors and Adolescent Partner Violence: Findings from a Qualitative Study with Adolescent Females. *Ambulatory Pediatrics*, 7(5), 360-366.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2008a). *Politique de périnatalité 2008-2018*.: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2008b). *Programme national de santé publique 2003-2012. Mise à jour 2008*: Gouvernement du Québec.
- Mitchell, W., et Green, E. (2002). *I don't know what I'd do without our Mam*: Motherhood, identity and support networks. *The Sociological Review*, 50(1), 1-22.
- Mitnick, D., Heyman, R., et Smith Slep, A. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood : a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848-852.
- Moller, K., Hwang, C., et Wickberg, B. (2008). Couple Relationship and Transition to Parenthood: Does Workload at Home Matter? . *Journal of reproductive and infant psychology*, 26(1), 57-68.
- Mosher, J., Evans, P., Little, M., Morrow, E., Boulding, J.-A., et VanderPlaats, N. (2004). *Walking on eggshells: Abused women's experiences of Ontario's welfare system. Final report of research findings from the Woman and Abuse Welfare Research Project*.
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* Paris: Armand Colin.
- Muhajarine, N., et D'Arcy, C. (1999). Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *Canadian Medical Association Journal*, 160(7), 1007-1011.
- Mullings, L., et Schultz, A. J. (2006). Intersectionality and health: An introduction. Dans A. J. Schultz et L. Mullings (Dirs.), *Gender, Race, Class, and Health: Intersectional Approaches* (pp. 3-17). San Fransisco, CA: Jossey-Bass.

- Murray, S. (2008). Why doesn't she just leave?: Belonging, disruption and domestic violence. *Women's Studies International Forum*, 31, 65-72.
- Murry, V. M., Bynun, M. S., Brody, G. H., Willert, A., et Stephens, D. (2001). African American single mothers and children in context: A review of studies on risk and resilience. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(2), 133-155.
- Mylant, M., et Mann, C. (2008). Current sexual trauma among high-risk teen mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(3), 164-176.
- Nasir, K., et Hyder, A. A. (2003). Violence against pregnant women in developing countries - Review of evidence. *European Journal Of Public Health*, 13(2), 105-107.
- Nelson, A., M.,. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Nixon, J., et Humphreys, C. (2010). Marshalling the evidence: Using intersectionality in the domestic violence frame. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*, 17(2), 137-158.
- O'Donnell, D. A., Schwab-Stone, M. E., et Muyeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73(4), 1265-1282.
- O'Dougherty Wright, M., et Masten, A. S. (2005). Resilient processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. Dans S. Goldstein et R. B. Brooks (Dirs.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37.). New York: Kluwer Academics.
- Oakes, J. (1985). *Keeping track: How schools structure inequality*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Organisation mondiale de la santé - OMS. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa, : Organisation mondiale de la santé., Santé et Bien-être social Canada., Association canadienne de santé publique.,
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Parker, B., McFarlane, J., Soeken, K., Torres, S., et Campbell, D. (1993). Physical and emotional abuse in pregnancy: A comparison of adult and teenage women. *Nursing Research*, 42(3), p.173-178.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal Of Marriage And The Family*, 64(2), 349-360.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation Research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Patton, S. (2003). *Pathways: How women leave violent men*. Hobart: Government of Tasmania.
- Petch, J., et Halford, W. (2008). Psycho-education to Enhance Couples' Transition to Parenthood. *Clinical psychology review*(28), 1125-1137.
- Petersen, R., Gazmararian, J. A., Spitz, A. M., Rowley, D. L., Goodwin, M. M., Saltzman, L., et Marks, J. S. (1997). Violence and adverse pregnancy outcomes: A review of the literature and directions for future research. *American Journal of Preventive Medicine*, 13(5), 366-373.

- Petersen, R., Saltzman, L. E., Goodwin, M. M., et Spitz, A. M. (1998). *Key scientific issues for research on violence occurring around the time of pregnancy*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Petersen, R., Saltzman, L. E., Goodwin, M. M., Spitz, A. M., Gazmararian, J. A., Rowley, D. L., et Marks, J. S. (1998). Violence and adverse pregnancy outcomes: A review of the literature and directions for future research - Response. *American Journal Of Preventive Medicine*, 14(4), 366-366.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (Dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaétan Morin Éditeur.
- Plante, P. (2005). *Élaboration et évaluation par l'approche phénoménologique d'un groupe d'art-thérapie s'adressant à des dyades et ayant pour objectif le renforcement du lien parent-enfant*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Polk, L. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advanced Nursing Science*, 19(3), 1-13.
- Polowy, M., Gamble, P., et Balta, S. (2004). *The P.R.I.D.E./LAC Interface: A model of practice for promoting resilience for children receiving care*. Communication présentée à Promoting resilient development in children receiving care, Ottawa, Canada.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (Dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaétan Morin Éditeur.
- Prins, B. (2006). Narrative accounts of origins: A blind spot in the intersectional approach. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 277-290.
- Quinlivan, J. A., et Evans, S. F. (2005). Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice. *Archives of Womens Mental Health*, 8(3), 191-199.
- Quinvilan, J. A., et Evans, S. F. (2001a). A Prospective Cohort Study of the Impact of Domestic Violence on Young Teenage Pregnancy Outcomes. *J Pediatr Adolesce Gynecol*, 14, 17-23.
- Quinvilan, J. A., et Evans, S. F. (2001b). A prospective cohort study of the impact of domestic violence on young teenage pregnancy outcomes. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 14, 17-23.
- Raeburn, J., et Rootman, I. (2006). Le concept de santé: une nouvelle proposition. Dans M. O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson et I. Rootman (Dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques* (pp. 25-41). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Raneri, L. G., et Wiemann, C. (2007). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 39(1), 39-47.
- Reaching IN...Reaching OUT. (2010). *Resilience: Successful navigation through significant threat*. Toronto: The Child & Family Partnership.

- Registered Nurses' Association of Ontario. (2005). *Nursing best practice guideline. Woman abuse: Screening, identification and initial response*. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Reid, C., Pederson, A., et Dupéré, S. (2006). Diversité et promotion de la santé: L'utilité des travaux sur la santé des femmes et sur la théorie intersectionnelle. Dans M. O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson et I. Rootman (Dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques* (pp. 98-115). Québec: Presses de l'Université Laval
- Richards, H., et Emslie, C. (2000). The doctor or the girl from the University? Considering the influence of professional roles on qualitative interviewing. *Family Practice*, 17(1), 71-75.
- Riley, J. R., et Masten, A. S. (2005). Resilience in context Dans R. DeV.Peters, B. Leadbeater et R. J. McMahon (Dir.), *Resilience in children, families and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13-25.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Rinard Renker, P. (2002). Keeping Safe: Teenagers' strategies for dealing with perinatal violence. *JOGNN*, 32(1), 58-67.
- Rinfret-Raynor, M., Dubé, M., Drouin, C., Maillé, N., et Harper, E. (2008). Violence conjugale postséparation en contexte d'exercice des droits d'accès aux enfants. Dans S. Arcand, D. Damant, S. Gravel et E. Harper (Dir.), *Violences faites aux femmes* (pp. 185-207). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Risgby, L. C. (1994). The americanization of resilience: Deconstructing research practice. Dans M. C. Wang et E. W. Gordon (Dir.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 85-94.). Hillsdale, NJ.: Lawrence Earlbaum Associates.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 57(3).
- Rutter, M. (1993). Resilience - Some Conceptual Considerations. *Journal Of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal Of Family Therapy*, 21(2), 119-144.
- Sadler, L. S., Swartz, M. K., Ryan-Krause, P., Seitz, V., Meadows-Oliver, M., Grey, M., et Clemmens, D. A. (2007). Promising outcomes in teen mothers enrolled in a school-based parent support program and child care center. *Journal of School Health*, 77(3), 121-130.
- Saltzman, L., Johnson, C. H., Gilbert, B., Colley,, et Goodwin, M. M. (2003). Physical abuse around the time of pregnancy: An examination of prevalence and risks factors in 16 states. *Maternal and Child Health Journal*, 7(1), 31-43.
- Santé Canada. (1999). *Guide à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux réagissant face à la violence pendant la grossesse*. Ottawa: Centre national d'information sur la violence familiale.
- Schindler Rising, S. (1998). Centering pregnancy. An interdisciplinary model of empowerment *Journal of Nurse-Midwife*, 43(1), 46-54.

- Scott, J., et Alwin, D. (1998). Retrospective versus prospective measurement of life histories in longitudinal research. Dans J. Z. Giele et G. H. Elder Jr (Dir.), *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches* (pp. 98-127). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Seale, C. (1999). *The quality of qualitative data*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Seamark, C., et Lings, P. (2004). Positive experiences of teenage motherhood: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 54, 813-818.
- Seccombe, K. (2002). "Beating the odds" versus "changing the odds": Poverty, resilience, and family policy. *Journal Of Marriage And The Family*, 64(2), 384-394.
- Shields, S., S., (2008). Gender: An Intersectionality Perspective. *Sex Roles*, 59, 301-311.
- Silva, E. (1996). Introduction. Dans Silva E. (Dir.), *Good enough mothering? Feminist perspectives on lone motherhood*. London: Routledge.
- SmithBattle, L. (1995). Teenage mother's narratives of self: An examination of risking the future *Advanced Nursing Science*, 17, 22-36.
- SmithBattle, L. (1998). Adolescent mothers four years later: Narratives of the self and visions of the future. *Advanced Nursing Science*, 20, 36-49.
- SmithBattle, L. (2005). Teenage mothers at age 30. *Western Journal of Nursing Research*, 27(7), 831-850.
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2005). *Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime. Directives cliniques de la SOGC*.
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2005). *Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime. Directives cliniques de la SOGC*.
- Stewart, D. (1995). Physical Abuse In Pregnancy. *Womens Health Issues*, 5(1), 45-45.
- Stewart, D. E. (1994). Incidence Of Postpartum Abuse In Women With A History Of Abuse During Pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 151(11), 1601-1604.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., et Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Sussex, B., et Corcoran, J. (2005). The impact of domestic violence on depression in teen mothers: Is the fear or threat of violent sufficient? *Brief treatment and crisis intervention*, 5(1), 109-120.
- Tarabulsky, G., Hémond, I., Lemelin, J.-P., Bouchard, C., Allaire, S., et Poissant, S. (1999). Le développement des enfants nés de mères adolescentes. *Recherches sur la famille*, 1, 1-3.
- Theron, L. C., et Theron, A. M. C. (2010). A critical review of studies of South African youth resilience, 1990-2008. *South African Journal of Science*, 106(7-8), Art 252.
- Tolman. (2002). *Dilemmas of desire: Teenage girls talk about sexuality*. Cambridge:MA: Harvard University Press.
- Tusaie, K. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
- Ulrich, Y. C., Cain, K. C., Sugg, N. K., Rivara, F. P., Rubanowice, D. M., et Thompson, R. S. (2003). Medical care utilization patterns in women with diagnosed domestic violence. *American journal of preventive medicine*, 24, 9-15.
- Ulrich, Y. C., Mckenna, L. S., King, C., Campbell, D. W., Ryan, J., Torres, S., Price, L. P., Medina, M., Garza, M. A., Johnson-Mallard, V., Landenberger, K., et Campbell, J.

- C. (2006). Postpartum mothers' disclosure of abuse, role, and conflict. *Health Care for Women International*, 27(4), 324-343.
- Ungar, M. (2001a). Constructing narratives of resilience with high-risk youth. *Journal of Systemic Therapies*, 20(2), 58-73.
- Ungar, M. (2001b). The social construction of resilience among problem youth in out-of-home placement: A study of health-enhancing deviance. *Child and Youth Care Forum*, 30(3), 137-154.
- Ungar, M. (2004b). A constructionist discourse on resilience - Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & Society*, 35(3), 341-365.
- Ungar, M. (2007). Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. Dans J. Brown, F. Chaze, D. Fuchs, J. Lafrance, S. McKay et S. Prokop (Dirs.), *Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies* (pp. 1-23). Toronto: Center for Excellence for Child Welfare.
- Ungar, M., . (2004a). *Nurturing hidden resilience in troubled youth*. Toronto, Canada: University of Toronto Press
- Vandoorne, C. (2009). Promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé: parle-t-on de la même chose? [Electronic Version]. *Éducation Santé*, 250, 2 Répéré à <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1173>.
- Venne, M., et Morissette, P. (2009). Ce difficile passage de toxicomane à mère: Quelques éléments de compréhension. Dans P. Morissette et M. Venne (Dirs.), *Parentalité, alcool et drogues: Un défi multidisciplinaire* (pp. 268). Montréal: Éditions du CHU Ste-Justine.
- Wagnild, G., et Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, p.165-178.
- Wakschlag, L. S., et Hans, S. L. (2000). Early parenthood in context: Implications for development and intervention. Dans C. H. Zeanah (Dir.), *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford Press.
- Walby, S., et Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey*. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Ward, H., et Jones, H. (2009). Le système de protection en Angleterre. *Santé, Société et Solidarité*, 1, 181-192.
- Warner, L. R. (2008). A best practices guide to intersectional approaches in psychological research. *Sex Roles*, 59, 454-463.
- Weber, L. (1998). A conceptual framework for understanding race, class, gender and sexuality. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 13-32.
- Weber, L., et Parra-Medina, D. (2003). Intersectionality and women's health: Charting a path to eliminating health disparities. *Advances In Gender Research*, 7, 181-230.
- Werner-Wilson, R. J., Zimmerman, T. S., et Whalen, D. (2000). Resilient response to battering. *Contemporary Family Therapy*, 22(2), 161-188.
- Werner, E. E. (2005). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies? Dans S. Goldstein et R. B. Brooks (Dirs.), *Handbook of resilience in children* (pp. 91-105.). New York: Kluwer Academics.

- Wexler, L. M., DiFluvio, G., et Burke, T. K. (2009). Resilience and marginalized youth: Making a case for personal and collective meaning-making as part of resilience research in public health. *Social Science & Medicine*, 69, 565-570.
- Widding Hedin, L. (2000). Postpartum, also a risk period for domestic violence. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 89, 41-45.
- Wiemann, C. M., Agurcia, C. A., Berenson, A. B., Volk, R. J., et Rickert, V. I. (2000). Pregnant adolescents: experiences and behaviors associated with physical assault by an intimate partner. *Maternal and Child Health Journal*, 4(2), 93-101.
- Wilkinson, L. (2003). Advancing a perspective on the intersections of diversity: Challenges for research and social policy. *Canadian Ethnic Studies*, 35(3), 3-23.
- Williams, S. L., et Mickelson, K. D. (2004). The nexus of domestic violence and poverty - Resilience in women's anxiety. *Violence Against Women*, 10(3), 283-293.
- World Health Organization., et London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- Yardley, E. (2009). Teenage mother's experiences of formal support services. *Journal of Social Policies*, 38(2), 241-257.
- Yick, A. G. (2008). A metasynthesis of qualitative findings on the role of spirituality and religiosity among culturally diverse domestic violence survivors. *Qualitative Health Research*, 18, 1289-1306.
- Yuval-Davis, N. (2006). Intersectionality and feminist politics. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 193-209.
- Zeck, W., Bjelic-Radisic, V., Haas, J., et Greimel, E. (2007). Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms of social, familial, and educational changes. *Journal of Adolescent Health*, 41, 380-388.

Annexes

Annexe 1 : Lettre de présentation du projet aux organismes travaillant avec des jeunes mères

Montréal, le xx 2006



Nom
Organisme
Adresse postale

Objet : Sollicitation de participation à un projet de recherche portant sur la résilience

Madame,

Je vous contacte aujourd'hui pour solliciter votre participation dans un projet de recherche doctoral en santé publique sous la supervision du Dre Claire Chamberland, de l'École de Service Social de l'Université de Montréal. Ce projet de recherche porte sur la résilience, soit la capacité présente chez des mères adolescentes victimes de violence de la part de leur partenaire amoureux, de surmonter les difficultés rencontrées. Cet envoi vise dans un premier temps à vous renseigner sur le projet. Un suivi téléphonique sera fait d'ici deux semaines afin de vous donner plus d'informations et de vous expliquer plus concrètement la participation souhaitée.

Ce projet de recherche, qui vous est décrit plus amplement dans les pages qui suivent, prévoit une collecte de données en deux étapes : la tenue des groupes de discussions se fera au cours de l'automne 2006 alors que les entretiens individuels sont prévus pour les mois de novembre 2006 à février 2007. Nous sollicitons votre participation lors de ces deux étapes. En effet, nous préférons, pour répondre aux demandes éthiques et pour ne pas générer de sentiments d'intrusion chez les jeunes mères que vous côtoyez, que vous référeriez les participantes qui répondraient, d'après votre jugement, aux critères retenus dans le cadre de cette recherche.

La résilience est un concept qui présente des possibilités d'application intéressantes pour le domaine de l'intervention psychosocial. Il nous apparaît important de mieux comprendre ce construit afin de réfléchir aux interventions en promotion de la santé auprès de cette clientèle.

En vous remerciant de votre temps et en souhaitant obtenir votre appui,

Sylvie Lévesque
Candidate PhD, Santé Publique, Université de Montréal

Processus de résilience chez des mères adolescentes victimes de violence de la part de leur partenaire amoureux : implications théoriques et pratique pour le domaine de la promotion de la santé

Résumé du projet

Selon les études disponibles, la violence dans les relations amoureuses lors de la grossesse est une problématique dont la prévalence varie entre 1% et 20%. Cette proportion serait plus élevée chez les mères adolescentes. Ce problème est préoccupant en raison de son ampleur, mais aussi par le fait que plusieurs conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant lui sont associées. Les facteurs de risque généralement associés à la violence faite aux femmes sont, entre autres, un milieu économique défavorisé, un âge précoce, une scolarité faible et l'absence de soutien social. Les études disponibles indiquent que les mères adolescentes cumulent un plus grand nombre de ces facteurs.

Cependant, toutes les mères adolescentes victimes de violence ne connaîtront pas une trajectoire de développement négative pour elle-même et pour l'enfant. Certaines feront face avec succès à cette transition de la vie dans des conditions adverses et démontreront leur capacité à assumer positivement un rôle parental. Le concept de résilience, défini comme la répétition d'adaptations positives dans un contexte de risques significatifs ou d'adversité, est à cet égard pertinent pour mieux saisir les processus positifs d'adaptation en contexte d'adversité ou de stress et présente un aspect de prévention intéressant pour le domaine de la santé publique et de l'intervention psychosociale.

Dans cette recherche, nous nous intéressons plus particulièrement aux quatre objectifs suivants :

1. Décrire l'expérience de maternité adolescente en contexte de violence amoureuse telle que vécue et racontée par les jeunes mères ayant vécu cette situation;
2. Analyser le processus dynamique par lequel les jeunes mères réussissent à surmonter cette double adversité et à atteindre un niveau de bien-être personnel et à assumer positivement leur rôle parental;
3. Cerner les différentes composantes qui interviennent dans ce processus et y dégager les interactions sociales les plus significatives;
4. Proposer un modèle théorique intégrateur illustrant la trajectoire résiliente telle que vécue par les jeunes mères de l'étude.

Pour ce faire, une recherche exploratoire qualitative s'ancrant dans un paradigme constructiviste est privilégiée. Pour développer un modèle du processus de résilience chez les mères adolescentes ayant été victimes de violence de la part de leur partenaire

amoureux durant la grossesse, des entretiens de groupe et individuels seront menés avec ces dernières, aujourd'hui âgées de plus de 18 ans. La présence de résilience sera inférée par l'atteinte d'un bien-être personnel de même que par la capacité d'assumer positivement son rôle parental. Nous nous appuierons à la fois sur l'évaluation de la mère sur sa situation ainsi que sur votre évaluation.

Cette collecte se fera en deux temps : lors du temps 1, des entretiens de groupes auront lieu alors que des entretiens individuels seront menés lors du temps 2. Le recrutement des participantes se fera via les milieux d'intervention et d'éducation où évoluent ces jeunes mères, pour minimiser l'intrusion dans leur vie privée. La participation est libre et volontaire et ne rapportera pas d'avantages matériels à la participante, hormis un dédommagement financier pour le temps consacré.

Les méthodes de collecte de données, leur entreposage et l'analyse subséquente seront soumis aux règles éthiques et méthodologiques en vigueur dans le domaine de la recherche en santé. Les thèmes abordés dans les entretiens permettront d'identifier les facteurs de risque et de protection de même que les processus de résilience présents dans la vie de ces femmes et dans leurs milieux.

Il y a une volonté de partager les savoirs générés par ce projet par le biais d'écriture d'articles scientifiques et de présenter dans des congrès et colloques. Nous sommes aussi intéressés à présenter dans les milieux d'intervention qui le désireraient. Cette étude contribuera à l'avancement des connaissances de multiples façons puisqu'elle permettra de documenter l'expérience de maternité adolescente en contexte de violence, et de proposer une modélisation du concept de résilience dans cette même situation. Ces nouvelles connaissances pourraient potentiellement contribuer à améliorer les interventions destinées à cette clientèle.

Annexe 2 : Quelques pages du journal de bord

mercredi 8 nov. 2006

Ce fut une rencontre intéressante et diversifiée. Nous avons débuté avec des activités bris de glace animées par la stagiaire (dont j'oublie le nom...). Nous devions écrire, sur un bout de papier, une résolution/promesse à nous-même ou à autrui et la déposer dans une petite boîte. Par la suite, elle les lisait à haute voix et nous devions tenter de devenir qui l'avait écrit. Nous avons fait une seconde version avec un fait que personne ne connaissait sur nous. Les gens ont vraiment accepté de participer et de partager des choses intimes. Ce fut un bon bris de glace.

En la suite, nous avons eu une présentation/discussion avec un monsieur de Tandem, sur la protection des enfants. Les gens avaient des questions intéressantes. Par contre, ce temps fut beaucoup utilisé pour "debriefer", i.e. raconter des situations d'intimidation, de rejet, ou de discrimination vécues. Ces échanges ont démontré (au tout cas à moi) qu'elles vivent dans des conditions difficiles et que les gens de leur milieu ne sont pas toujours très vigilants ou tendres à leur égard. Elvina, en particulier, semble vivre beaucoup de situations difficiles et semble avoir de la difficulté à les gérer ou à s'affirmer quand celles-ci se produisent. Une autre mère raconte qu'elle est du genre à réagir physiquement et qu'elle a été élevée de cette façon. Ce furent des

échanges intéressants.

Il pense que le contact se fait de plus en plus avec les participantes. Elles apprécient le fait que j'aie un enfant et ne questionnent sur Lamare. En outre, je me suis sentie jugée quant au fait que Lamare soit en garderie. Toutes les jeunes mères qui participent au programme ont leurs enfants avec elles. Elles jugent négativement la garderie (C'est d'ailleurs des propos qui reviennent en entrevue). Elles ne semblaient pas penser que la garderie pourrait être une bonne chose. Ça pourrait être intéressant de revenir là-dessus.

La semaine prochaine, j'amènerai des photos de ma grossesse, Lamare et moi.

Mercredi, 15 nov. 2006

Aujourd'hui, c'était un peu plus désorganisé... Gabriela est en voyage et c'est la stagiaire, Kee, qui la remplace. C'était Sara qui était responsable de l'atelier du "community art project". Son attitude était un peu plus relax, il n'y avait pas trop de motion de groupe... Ce qui fait que les mères étaient en tout petits groupes, 2-3, et parlaient ensemble. L'atmosphère était très relax. Je n'ai donc pas pu animer le tour de discussion de la fin. Pas grave. J'ai parlé à "X" et elle accepte de participer à l'étude. Je l'appellerai lundi pour cédule un rendez-vous. Je crois

Retour sur l'entrevue avec X.

Quelle situation. Être laissée seule à 10 ans, avec une petite sœur de 10 ans sans les bras. J'étais tellement choquée que j'ai eu de la difficulté à passer au-dessus de ça pour continuer l'entrevue. Comment peut-on laisser ses deux enfants seuls? Je n'en reviens pas. Après ça, je comprends que les repères et les modèles parentaux soient difficiles à trouver. C'est vraiment un bel exemple de trajectoire résiliente.

Avoir survécu toute seule de 10 à 15 ans en appent.

Continuer l'école → finir en sec. 5

Avoir un enfant à 16 ans et l'autre à 18 ans.

Avoir des rêves, de l'ambition et un désir d'être une bonne mère.

Avoir, malgré le dérapage alcool/drogues, réussi à s'accrocher et à tout laisser tomber.

Se perfectionner pour être une "meilleure" mère et voir au bon développement de ses enfants.

Annexe 3 : Canevas d'entretien de recherche (entrevue individuelle)



Projet Résilience : Quand maternité précoce et violence intime sont des obstacles surmontables

Horaire de la rencontre :

13h à 13h05:	Mot de bienvenue et explication de la rencontre (objectifs et déroulement)
13h05 à 13h15 :	Explication, passation et signature des formulaires de consentement
13h15 à 14h15 :	Questions semi-dirigées et questionnaires
14h15 à 14h30 :	Recueil des derniers commentaires, <i>débriefing</i> et remerciements

Questions d'entrevues semi-dirigées

Sur la période avant la grossesse

1. *Pour débiter, j'aimerais que tu me parles un peu de toi. Qui es-tu? D'où viens-tu? Décris-moi ta famille et ton entourage. Comment décrirais-tu ton environnement familial et social à quelqu'un qui ne te connaît pas?*

Sur la période de la grossesse

2. *Maintenant, j'aimerais que tu me parles un peu de ta grossesse. Était-ce planifié? Qu'est-ce que ça représentait pour toi de devenir mère? Comment s'est déroulée la prise de décision quant à l'issue de la grossesse? Comment as-tu vécu ces changements?*
3. *À l'annonce de ta grossesse, comment a réagi le père du bébé? Ton entourage?*
4. *Lorsque nous nous sommes parlé au téléphone, nous avons discuté un peu de la violence qui était présente au sein de ton couple. J'aimerais, si tu es d'accord, que tu me parles de cette violence en lien avec ta grossesse. (Était-elle présente avant ta grossesse? A-t-elle cessé pendant celle-ci? Empirée?)*
5. *Qu'est-ce qui a été le plus marquant pour toi durant la période de ta grossesse?*

Sur sa représentation des situations potentiellement adverses

6. *Si tu penses à ce que tu vis (ou a vécu), comme par exemple le fait d'être mère à l'adolescence ou la violence au sein de ton couple, qu'est-ce qui représente, pour toi, les obstacles les plus difficiles à surmonter?*

Sur la période suivant la grossesse et le présent

7. *Aujourd'hui, comment décrirais-tu ta réalité ? Comment décrirais-tu ton environnement familial et social à quelqu'un qui ne te connaît pas?*

Sur les stratégies d'adaptation

8. *Lorsque nous nous sommes parlées au téléphone, nous avons parlé un peu de ton état de bien-être. Il peut être qualifié de satisfaisant, malgré les situations difficiles que tu traverses. Comment expliques-tu cela? Qu'est-ce qui t'a permis d'en arriver là?*
9. *Lorsque nous nous sommes parlé au téléphone, nous avons aussi parlé un peu de ton rôle de mère. Tu es une bonne mère pour ton enfant, malgré les situations difficiles que tu traverses. Comment expliques-tu cela? Qu'est-ce qui t'a permis d'en arriver là?*
10. *Est-ce que c'était la première fois que tu réussissais à surmonter des difficultés de cette ampleur?*
 - *Si oui, qu'est-ce que cela te fait réaliser?*
 - *Si non, peux-tu me parler de ces difficultés et de comment tu avais réussi à les surmonter?*

Sur le réseau de soutien social et sociétal

11. *Si je te demandais d'identifier les personnes, les situations ou les milieux qui t'ont le plus aidé, qui nommerais-tu? Pourquoi? En quoi leur aide t'a-t-elle été profitable?*
12. *Qu'est-ce qui, d'après ton expérience, pourrait être mis en place pour accompagner de la façon la plus efficace les jeunes mères victimes de violence durant leur grossesse?*

Sur sa représentation de l'adversité et des stratégies d'adaptation

13. *Comment crois-tu que les gens, autour de toi et même ceux que tu ne connais pas, perçoivent la grossesse à l'adolescence et la violence dans les relations amoureuses?*
14. *D'après toi, qu'est-ce qui fait que les jeunes mères qui vivent sensiblement les mêmes choses que toi réussissent à surmonter les obstacles sur leur chemin?*
15. *Pour toi, la résilience, c'est...?*

Sur sa représentation de sa trajectoire

16. *Quand tu repenses à tout ce que tu as pu vivre, les moments agréables comme les moments plus difficiles, et à ta vie, celle d'aujourd'hui et celle qui s'en vient, qu'est-ce qui te vient à l'esprit?*

9. J'ai lancé quelque chose à mon partenaire qui pouvait le blesser.									
10. Mon partenaire m'a lancé quelque chose qui pouvait me blesser.									
11. J'ai poussé ou bousculé mon partenaire.									
12. Mon partenaire m'a poussé ou bousculé.									
13. J'ai giflé ou frappé mon partenaire.									
14. Mon partenaire m'a giflé ou frappé.									
15. J'ai donné des coups de pieds et des coups de poings à mon partenaire.									
16. Mon partenaire m'a donné des coups de pieds et des coups de poings.									
17. Mon partenaire a insisté pour avoir des relations sexuelles avec moi, même si je ne le désirais pas et le lui ai dit, sans utiliser de force physique.									
18. J'ai utilisé la force physique ou les menaces pour avoir des rapports sexuels avec mon partenaire.									
19. Mon partenaire a utilisé la force physique ou les menaces pour avoir des rapports sexuels avec moi.									
20. J'ai eu des blessures (comme des bleus, des coupures, des lésions) à cause d'une chicane avec mon partenaire.									
21. J'ai ressenti de la douleur physique qui faisait encore mal le jour suivant à cause d'une chicane avec mon partenaire.									
22. J'aurais eu besoin d'aller chez un professionnel de la santé (médecin, infirmières, urgence) à cause d'une chicane avec mon partenaire, mais je ne l'ai pas fait.									
23. J'ai dû aller chez un professionnel de la santé (médecin, infirmières, urgence) à cause d'une chicane avec mon partenaire.									

**Annexe 4 : Lettre d'une professionnelle en relation d'aide
acceptant de participer au projet de recherche**



Montréal, le 23 mars 2006

CÉRFBM
Université de Montréal
Montréal (Québec)

Objet : Consentement de participation à titre de professionnelle en relation d'aide à un projet de recherche

À qui de droit,

Par la présente, je confirme ma disponibilité à agir à titre de professionnelle en relation d'aide pour le projet de recherche doctoral de Mme Sylvie Lévesque. J'ai pris connaissance de la nature de son projet et on m'a expliqué en quoi pourrait consister mon apport dans ce projet de recherche. Je suis en accord avec une telle participation.

Je suis sexologue et psychothérapeute et travaille en cabinet privé, situé rue Laurier à Montréal. Je serais en mesure de recevoir dans des délais rapides, suite à un appel téléphonique, les participantes qui nécessiteraient une rencontre.

La clientèle visée par l'étude de Mme Lévesque m'est connue; je travaille en effet avec de nombreuses femmes ayant été victimes de violence, physique, psychologique et sexuelle. Je serai donc en mesure de les aider adéquatement.

N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous souhaitez obtenir de plus amples informations.

Corine Fortier-Cyr
M.A. Sexologie
(514) 524.5999

MEMBRE DU GROUPEMENT PROFESSIONNEL DES SEXOLOGUES DU QUÉBEC 514-524-5999
corine.fortier.cyr@rpsq.org

Annexe 5 : Canevas d'entretien de recherche (entrevue de groupe)



Projet Résilience : Quand maternité précoce et violence intime sont des obstacles surmontables

Horaire de la rencontre :

13h à 13h05:	Mot de bienvenue et explication de la rencontre (objectifs, déroulement)
13h05 à 13h15 :	Explication, passation et signature des formulaires de consentement
13h15 à 13h40 :	Activité d'art
13h40 à 14h05 :	Explication par chaque participante de sa création (environ 5 minutes/personne)
14h05 à 14h45 :	Discussion de groupe sur questions ciblées
14h45 à 14h55 :	Questionnaires individuels
14h55 à 15h10 :	Débriefing et remerciements

Directives pour l'activité d'art:

Vous avez devant vous du matériel qui va vous permettre de vous exprimer (revues, crayons, ciseaux, colle). Ce que je vous demande, c'est de créer sur la feuille devant vous une œuvre reflétant votre parcours de vie, en mettant l'accent sur la période de grossesse et les incidents de violence que vous avez pu vivre. Utilisez cette feuille pour représenter les émotions, les événements, les personnes, les habitudes de vie ou les interactions qui ont marqué cette période.

Vous disposez de 25 minutes pour créer votre œuvre, après quoi vous aurez chacune une période de cinq minutes pour la présenter aux autres et expliquer, brièvement, les éléments importants selon vous de cette période.

Vous pouvez évidemment parler durant cette période, mais je ne vous poserai pas de question.

Animation de la discussion – questions ciblées :

1. *Quels éléments communs voyez-vous entre vos œuvres? Est-ce que l'adversité que vous traversez porte différents visages?*
2. *Comment pensez-vous que les gens, autour de vous et plus loin, perçoivent la maternité à l'adolescence? La violence dans les relations amoureuses?*
3. *D'après vous, qu'est-ce qui vous a aidé à surmonter les difficultés/obstacles que vous avez ou croiser?*
4. *Qu'est-ce qui pourrait expliquer, en pensant à ce que vous êtes comme personne, votre état de bien-être actuel et votre capacité d'être une bonne mère?*
5. *Qu'est-ce qui pourrait expliquer, en pensant à votre entourage proche, votre état de bien-être actuel et votre capacité d'être une bonne mère?*
6. *Qu'est-ce qui pourrait expliquer, en pensant à un niveau plus grand que votre entourage, votre état de bien-être actuel et votre capacité d'être une bonne mère?*

Annexe 6 : Arborescence de la codification

Thèmes (3)	Catégories (8)	Sous-catégories (18)	Codes (55)
Maternité	Grossesse	Contexte avant la grossesse	Mal dans ma peau : je ne m'aime pas Pas prête à ça : sur le party Une vie qui semble sans but : pas de projet, rien de concret Une relation amoureuse : au centre de ma vie Absence de contraception : on ne se protégeait pas
		Intentions/Motivations à poursuivre la grossesse	Être une mère : un rêve de petite fille Un moyen de rester ensemble Un signe : je vais changer de vie L'avortement : pas une solution
	Réactions autour de la mère à l'annonce grossesse	Conjoint	Conjoint content : aime l'idée d'être père Conjoint ambivalent à plus long terme : pas sûr de ce qu'il veut
		Famille	De la déception et de la tristesse Doutes sur mes capacités En colère Contente pour moi
		Entourage	Contentes pour moi Inconscientes de ce que ça veut dire
	Impacts perçus de la grossesse/naissance	Gens inconnus	Gens inconnus : des jugements méchants Gens inconnus : des préjugés liés à l'âge
Effritement réseau social		Isolement : mes amies d'éloignent Isolement : je choisis des gens que je veux	

Perception de soi	Le corps qui change : un deuil à faire Un coup de maturité : la fin du centré sur soi
Regrets liés à la grossesse	Bébé à charge : une béquille Bébé : la responsabilité de la mère
Bénéfices d'être maman	Être une jeune mère : une relation plus facile avec l'enfant Être mère : une relation unique avec mon enfant Être mère : quelqu'un qui t'aime et que tu aimes

Contexte relationnel			
Relations difficiles	amoureuses	Conflits	Climat de tension : on se chicane toujours Manque de respect : il ne pense pas à moi Responsabilités parentales : je m'occupe de l'enfant seule Infidélités : il voit d'autres filles Absences : toujours parti Dépendances : un obstacle à la vie de famille
		Violence	Violence physique : il s'en prend à moi Contrôle : il veut tout savoir Contrôle économique : il contrôle l'argent Sexuelle : je dois faire l'amour même si je ne veux pas

Résilience			
	Contexte relationnel	Séparation	Ne plus vivre comme cela Modèle nocif pour mon enfant
		Ne pas mettre un terme à la relation	Ne pas briser la famille Peur de priver mon enfant de son père Négocier des ultimatums
	Maternité	Bonne mère	Ne pas faire comme ma mère/mes parents Apprendre des gens autour de

Stratégies d'adaptation	Liées à elle-même	moi Donner une bonne vie à mes enfants Confiance en soi : je suis déjà passée par là Vouloir me dépasser : me mettre au défi Apprendre des autres : m'ouvrir Frapper aux portes : chercher de l'aide
	Liées aux milieux	Force du groupe : l'apport des autres Nouveau réseau : autres mères pour échanger
Vision de l'avenir	Activités professionnelles	Ambivalence pour la garde de l'enfant : rester à la maison jusqu'à 5 ans Mère : un rôle apprécié Difficile de concilier : faire des choix

Annexe 7 : Formulaire de consentement de participation à la recherche (entretien de groupe)



Projet Résilience : Quand maternité précoce et violence intime sont des obstacles surmontables

Nous vous invitons à bien lire ce formulaire et à poser des questions avant d'y apposer votre signature.

Chercheuses : Sylvie Lévesque
M.A. Sexologie, Candidate au PhD.
 Programme de santé publique, Département de médecine sociale et préventive,
 Université de Montréal

sous la direction de :
 Claire Chamberland, PhD
 Professeure titulaire
 École de Service Social
 Université de Montréal

Description du projet :

Nous désirons obtenir votre participation à notre étude portant sur la résilience en contexte de deux situations potentiellement adverse, soit la grossesse à l'adolescence et la violence de la part du partenaire amoureux. Le terme résilience renvoie à la capacité de surmonter les obstacles malgré l'adversité. Globalement, cette étude vise à comprendre les processus de résilience dans un contexte précis et proposer un modèle théorique pouvant guider les interventions en santé publique.

Nous nous intéressons plus particulièrement aux quatre objectifs suivants :

- *Décrire l'expérience de maternité adolescente en contexte de violence amoureuse telle que vécue et racontée par les jeunes mères vivant ou ayant vécu cette situation ;*
- *Analyser le processus dynamique par lequel les jeunes mères réussissent à surmonter cette double adversité, à atteindre un niveau de bien-être satisfaisant et à assumer positivement leur rôle parental;*
- *Cerner les différentes composantes qui interviennent dans ce processus et y dégager les interactions sociales les plus significatives;*
- *Proposer un modèle théorique intégrateur illustrant la trajectoire résiliente telle que vécue par les jeunes mères de l'étude.*

Pour remplir ces objectifs, cette étude prévoit obtenir le témoignage d'une trentaine de mères, âgées entre 18 et 35 ans vivant ou ayant vécu cette double adversité. Ces mères seront recrutées par l'entremise d'une intervenante ou d'un professionnel en relation d'aide qui jugent cette dernière résiliente.

Votre témoignage est important car il permettra de mieux comprendre comment est vécue la maternité adolescente dans un contexte amoureux difficile. Votre témoignage permettra aussi de réfléchir au concept de résilience et pourrait servir de base de réflexions face aux interventions offertes en santé publique.

Procédures :

La participation des 30 répondantes pourra prendre deux formes différentes. Si elles le désirent, les répondantes pourront participer aux deux formes de collectes de données. Nous vous rappelons que votre participation est volontaire et librement choisie; vous pouvez donc y mettre fin en tout temps, sans subir aucun préjudice.

Ainsi, certaines d'entre-elles, soit environ cinq participantes, seront rencontrées lors d'un groupe de discussion (*Phase 1*). Sa durée prévue est de deux heures et se tiendra dans les locaux de l'université ou d'un organisme intervenant auprès des répondantes, au choix. (*Activité à laquelle vous acceptez de participer dans le cadre de cette étude.*)

Les autres participantes, au nombre de 25, seront rencontrées de façon individuelle pour un entretien de recherche portant sur leur trajectoire de vie. Cette rencontre, pouvant durer jusqu'à 1h30, se tiendra à l'endroit choisi par la répondante, parmi les choix suivant : organisme partenaire, café, université ou à la maison de la répondante.

Dans les deux cas, les participantes auront à répondre à trois courts questionnaires écrits portant sur les comportements au sein du couple, sur le bien-être mental et sur les attitudes et comportements parentaux. Les résultats à ces questionnaires, combinés à votre jugement de même qu'à l'avis de l'intervenante qui vous a référée en premier lieu, permettra de classer les différents types de trajectoires de résilience.

Nous enregistrerons sur bande audio puis retranscrivons les propos tenus lors de ces deux types de rencontres. Les textes ainsi obtenus pourront être par la suite analysés à l'aide d'un logiciel informatique. Si vous acceptez, nous vous enverrons le compte rendu in extenso de votre entretien pour s'assurer qu'ils reflètent bien vos propos.

Avantages et bénéfices :

Hormis le fait de participer à la création et au transfert de connaissances et ainsi de contribuer potentiellement à améliorer l'intervention dans ce domaine pour les jeunes mères aux prises avec les mêmes difficultés, aucun bénéfice en lien direct avec l'organisme qui a sollicité votre participation ne doit être attendu.

Sur simple demande, nous vous transmettrons les résultats de cette recherche, une fois l'étude terminée.

Risques et inconvénients :

Hormis le temps que vous consacrerez à cette étude, l'entrevue ne comporte aucun risque connu sur le plan de votre santé physique. Par contre, il se pourrait que cet entretien vous amène à vous remémorer des événements difficiles et que cela vous affecte. Des mesures ont été mises en place si jamais vous êtes ébranlée ou fragilisée suite à cet entretien : une sexologue et psychothérapeute pourra vous recevoir en consultation gratuitement dans des délais rapides.

Nous nous devons de vous aviser qu'en cas de divulgation de mauvais traitements ou de mauvaises conditions mettant présentement votre intégrité et votre sécurité en péril ou celles de votre enfant, nous devons signaler la situation aux autorités compétentes, conformément à la Loi.

Confidentialité :

Cette étude respectera les règles les plus strictes du principe de la confidentialité. Cette collecte de données nous permettra d'obtenir un enregistrement audio d'un groupe de discussion et des 25 entretiens individuels. De plus, des photos numériques des œuvres créées seront prises. Cependant, aucune des personnes participant à cette activité d'art n'apparaîtra sur les photos.

Chaque participante se verra attribuer un pseudonyme et seul ce dernier identifiera les documents obtenus suite aux collectes de données. Seule la chercheuse de ce projet aura accès aux documents. Ces derniers seront conservés sous clé dans les locaux de l'École de Service social de l'Université de Montréal. Ils seront conservés pendant cinq ans après la fin de l'étude, après quoi ils seront détruits. La thèse et les publications pouvant en découler ne mentionneront en aucun cas le nom ou des informations qui permettraient d'identifier les jeunes mères (ex. nom original de son enfant).

Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, votre dossier pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal. Ce dernier adhère à une politique de stricte confidentialité.

Liberté de participation et liberté de retrait de l'étude :

Votre participation à cette étude est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer et vous pouvez vous retirer de l'étude en tout temps, sur simple avis verbal, sans que cela n'affecte les traitements auxquels vous avez droit ni ne nuise aux relations avec les intervenants de votre organisme.

Indemnité

Un montant de 20\$ vous sera remis à la fin de la rencontre pour vous dédommager quant au temps consacré au projet de recherche et des dépenses encourues.

Personnes-ressources :

Si vous avez des questions, besoin d'informations ou de références, vous pouvez communiquer avec :

Sylvie Lévesque

M.A. Sexologie, Candidate au PhD.

Programme de santé publique, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Si, suite à votre participation à l'un ou l'autre des entretiens de recherches, vous vous sentez fortement ébranlée ou fragilisée, vous pouvez contacter :

Corine Fortier-Cyr, *M.A.*

Sexologue et psychothérapeute

Vous pouvez communiquer avec le Bureau de l'ombudsman de l'Université de Montréal pour obtenir des renseignements éthiques ou faire part d'un incident ou formuler une plainte ou des commentaires au (514) 343-2100.

Adhésion au projet et signatures :

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant ce projet de recherche et on y a répondu à ma satisfaction. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour réfléchir et prendre ma décision. Je sais que ma participation à ce projet est tout à fait volontaire, que je suis libre d'y participer. Je sais être libre de me retirer en tout temps sans que cela nuise aux relations avec les intervenants de l'organisme par lequel j'ai été recruté et sans préjudice d'aucune sorte. J'accepte

que mon témoignage soit enregistré sur bande audio et, le cas échéant, que mon œuvre créée lors de l'entretien de groupe soit photographiée.

Je soussignée accepte de participer à cette étude.

_____	_____	_____
Nom de la participante	Signature de la participante	Date

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet et que je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

_____	_____	_____
Nom de la chercheure	Signature de la chercheure	Date

Information de type administratif :

- *L'original du formulaire sera conservé à l'École de Service Social de l'université de Montréal et une copie signée sera remise au participant.*
- *Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM le 27 octobre 2006).*
- *No de référence : CERFM-77(06) 4#215*
- *Date de la version du présent formulaire : octobre 2006*

**Annexe 8 : Formulaire de consentement de participation
à la recherche (entretien individuel)**



Projet Résilience : Quand maternité précoce et violence intime sont des obstacles surmontables

Nous vous invitons à bien lire ce formulaire et à poser des questions avant d'y apposer votre signature.

Chercheuses : Sylvie Lévesque

M.A. Sexologie, Candidate au PhD.

Programme de santé publique, Département de médecine sociale et préventive,
Université de Montréal

Sous la direction de :

Claire Chamberland, PhD

Professeure titulaire

École de Service Social

Université de Montréal

Description du projet :

Nous désirons obtenir votre participation à notre étude portant sur la résilience en contexte de deux situations potentiellement adverses, soit la grossesse à l'adolescence et la violence de la part du partenaire amoureux. Le terme résilience renvoie à la capacité de surmonter les obstacles malgré l'adversité. Globalement, cette étude vise à comprendre les processus de résilience dans un contexte précis et proposer un modèle théorique pouvant guider les interventions en santé publique.

Nous nous intéressons plus particulièrement aux quatre objectifs suivants :

- *Décrire l'expérience de maternité adolescente en contexte de violence amoureuse telle que vécue et racontée par les jeunes mères vivant ou ayant vécu cette situation ;*
- *Analyser le processus dynamique par lequel les jeunes mères réussissent à surmonter cette double adversité, à atteindre un niveau de bien-être satisfaisant et à assumer positivement leur rôle parental;*
- *Cerner les différentes composantes qui interviennent dans ce processus et y dégager les interactions sociales les plus significatives;*
- *Proposer un modèle théorique intégrateur illustrant la trajectoire résiliente telle que vécue par les jeunes mères de l'étude.*

Pour remplir ces objectifs, cette étude prévoit obtenir le témoignage d'une trentaine de jeunes mères, âgées entre 18 et 35 ans vivant ou ayant vécu cette double adversité. Ces mères seront recrutées par l'entremise d'une intervenante ou d'un professionnel en relation d'aide qui jugent cette dernière résiliente.

Votre témoignage est important car il permettra de mieux comprendre comment est vécue la maternité adolescente dans un contexte amoureux difficile. Votre témoignage permettra aussi de

réfléchir au concept de résilience et pourrait servir de base de réflexions face aux interventions offertes en santé publique.

Procédures :

La participation des 30 répondantes pourra prendre deux formes différentes. Si elles le désirent, les répondantes pourront participer aux deux formes de collectes de données. Nous vous rappelons que votre participation est volontaire et librement choisie; vous pouvez donc y mettre fin en tout temps, sans subir aucun préjudice.

Ainsi, certaines d'entre-elles, soit cinq participantes, seront rencontrées lors d'un groupe de discussion (*Phase 1*). Sa durée prévue est de deux heures et se tiendra dans les locaux de l'université ou d'un organisme intervenant auprès des répondantes, au choix.

Les autres participantes, au nombre de 25, seront rencontrées de façon individuelle pour un entretien de recherche portant sur leur trajectoire de vie. Cette rencontre, pouvant durer jusqu'à 1h30, se tiendra à l'endroit choisi par la répondante, parmi les choix suivant : organisme partenaire, université, café ou à la maison de la répondante. (*Activité à laquelle vous acceptez de participer dans le cadre de cette étude.*)

Dans les deux cas, les participantes auront à répondre à trois courts questionnaires écrits portant sur les comportements au sein du couple, sur le bien-être mental et sur les attitudes et comportements parentaux. Les résultats à ces questionnaires, combinés à votre jugement de même qu'à l'avis de l'intervenante qui vous a référée en premier lieu, permettra de classifier les différents types de trajectoires de résilience.

Nous enregistrerons sur bande audio puis retranscrirons les propos tenus lors de ces deux types de rencontres. Les textes ainsi obtenus pourront être par la suite analysés à l'aide d'un logiciel informatique. Si vous acceptez, nous vous enverrons le compte rendu in extenso de votre entretien pour s'assurer qu'ils reflètent bien vos propos.

Avantages et bénéfices :

Aucun bénéfice monétaire, hormis un montant pour le dédommagement, n'est escompté en participant à cette recherche. Hormis le fait de participer à la création et au transfert de connaissances et ainsi de contribuer potentiellement à améliorer l'intervention dans ce domaine pour les jeunes mères aux prises avec les mêmes difficultés, aucun bénéfice en lien direct avec l'organisme qui vous a sollicité ne doit être attendu.

Sur simple demande, nous vous transmettrons les résultats de cette recherche, une fois l'étude terminée.

Risques et inconvénients :

Hormis le temps que vous consacrerez à cette étude, l'entrevue ne comporte aucun risque connu sur le plan de votre santé physique. Par contre, il se pourrait que cet entretien vous amène à vous remémorer des événements difficiles et que cela vous affecte. Des mesures ont été mises en place si jamais vous êtes ébranlée ou fragilisée suite à cet entretien : une sexologue clinicienne pourra vous recevoir en consultation dans des délais rapides.

Nous nous devons de vous aviser qu'en cas de divulgation de mauvais traitements ou de mauvaises conditions mettant présentement votre intégrité et votre sécurité en péril ou celles de votre enfant, nous devons signaler la situation aux autorités compétentes, conformément à la Loi;

Confidentialité :

Cette étude respectera les règles les plus strictes du principe de la confidentialité. Cette collecte de données nous permettra d'obtenir un enregistrement audio du groupe de discussions et des 25

entretiens individuels. De plus, des photos numériques des œuvres créées seront prises. Cependant, aucune des personnes participant à cette activité d'art n'apparaîtra sur les photos.

Chaque participante se verra attribuer un pseudonyme et seul ce dernier identifiera les documents obtenus suite aux collectes de données. Seule la chercheuse de ce projet aura accès aux documents. Ces derniers seront conservés sous clé dans les locaux de l'École de Service social de l'Université de Montréal. Ils seront conservés pendant cinq ans après la fin de l'étude, après quoi ils seront détruits. La thèse et les publications pouvant en découler ne mentionneront en aucun cas le nom ou des informations qui permettraient d'identifier les jeunes mères (ex. nom original de son enfant).

Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, votre dossier pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal. Ce dernier adhère à une politique de stricte confidentialité.

Liberté de participation et liberté de retrait de l'étude :

Votre participation à cette étude est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer et vous pouvez vous retirer de l'étude en tout temps, sur simple avis verbal, sans que cela n'affecte les traitements auxquels vous avez droit ni ne nuise aux relations avec les intervenants de votre organisme.

Indemnité

Un montant de 20\$ vous sera remis à la fin de la rencontre pour vous dédommager quant au temps consacré au projet de recherche et des dépenses encourues.

Personnes-ressources :

Si vous avez des questions, besoin d'informations ou de références, vous pouvez communiquer avec :

Sylvie Lévesque

M.A. Sexologie, Candidate au PhD.

Programme de santé publique, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Si, suite à votre participation à l'un ou l'autre des entretiens de recherches, vous vous sentez fortement ébranlées ou fragilisées, vous pouvez contacter :

Corine Fortier-Cyr, M.A.

Sexologue et psychothérapeute

Vous pouvez communiquer avec le Bureau de l'ombudsman de l'Université de Montréal pour obtenir des renseignements éthiques ou faire part d'un incident ou formuler une plainte ou des commentaires au (514) 343-2100.

Adhésion au projet et signatures :

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant ce projet de recherche et on y a répondu à ma satisfaction. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour réfléchir et prendre ma décision. Je sais que ma participation à ce projet est tout à fait volontaire, que je suis libre d'y participer. Je sais être libre de me retirer en tout temps sans que cela nuise aux relations avec les intervenants de l'organisme par lequel j'ai été recruté et sans préjudice d'aucune sorte.

J'accepte que mon témoignage soit enregistré sur bande audio.

Je soussignée accepte de participer à cette étude.

Nom de la participante	Signature de la participante	Date

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet et que je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom de la chercheure	Signature de la chercheure	Date

Information de type administratif :

- *L'original du formulaire sera conservé à l'École de Service Social de l'université de Montréal et une copie signée sera remise au participant.*
- *Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM le 27 octobre 2006.*
- *No de référence : CERFM-77(06) 4#215*
- *Date de la version du présent formulaire : octobre 2006*