

**Un Profil descriptif
de 100 mères adolescentes :
étude préliminaire
dans le cadre du projet
*La Mère veille***

Daniel Paquette, chercheur
Donald Morrisson, agent de recherche

Rapport de recherche présenté à
L'Institut de recherche pour le développement social des jeunes
en mars 1998

Institut de recherche pour le développement social des jeunes

Août 1999

Données de catalogage avant publication

Paquette, Daniel, 1955-

Un Profil descriptif de 100 mères adolescentes : étude préliminaire dans le cadre du projet *La Mère veille*

Rapport de recherche présenté à l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes en mars 1998.
Comprend des références bibliographiques

ISBN 2-922588-01-7

1. Mères adolescentes - Québec (Province) - Conditions sociales. 2. Mères adolescentes - Québec (Province) - Conditions économiques. 3. Mères adolescentes - Consommation d'alcool - Québec (Province). 4. Mères adolescentes - Usage de drogues - Québec (Province). 5. Mères adolescentes - Québec (Province) - Statistiques. I. Morrison, Donald, 1944- . II. Institut de recherche pour le développement social des jeunes. III. Titre. IV. Titre: Profil descriptif de cent mères adolescentes.

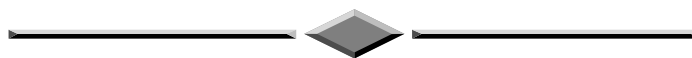
HQ759.4P36 1999

306.874'3'09714

C99-941275-2

Cette étude a été réalisée grâce à une bourse de carrière octroyée par le **Conseil québécois de la recherche sociale**.

Collaboration à la publication : Danielle Coutlée



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont participé à la collecte de données (recrutement des participantes, passation de tests, questionnaires et entrevues), c'est-à-dire les étudiantes, les assistantes de recherche, et les intervenantes des Centres jeunesse de Montréal, citées ici par ordre alphabétique : Geneviève Agouès, Rima Azar, Aline Bélec, Chantal Bidégaré, Lynda Drapeau, Josée Dumoulin, Jacinthe Émery, Andrée Fontaine, Marie-Ève Labelle, Sylvie Maurice, Diane Rivard et Séfora Rufino-Batista.

Cette collecte de données n'aurait pas été possible sans la précieuse collaboration du personnel des foyers de groupe des Centres jeunesse de Montréal et du personnel de l'école Rosalie-Jetté, de la Commission des écoles catholiques de Montréal.

Nous sommes aussi infiniment reconnaissants aux chercheurs-collaborateurs qui croient à ce projet et qui y ont investi les ressources financières et logistiques nécessaires à sa réalisation : Marc Bigras (Université de Sherbrooke), Claire Chamberland (IRDS et Université de Montréal), Richard E. Tremblay (GRIP et Université de Montréal) et Mark Zoccolillo (Hôpital de Montréal pour enfants et Université McGill).

Enfin, nous sommes très reconnaissants à Sylvie Cormier pour la mise en forme finale de ce document.

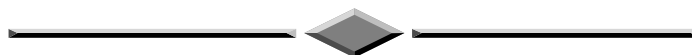


TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
INTRODUCTION.....	1
1- INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....	3
A) Âge de l'adolescente à la naissance de son enfant.....	3
B) Origine ethnique et lieu de naissance des participantes.....	3
C) Lieu de résidence.....	4
D) Provenance régionale.....	5
2- INFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES.....	6
A) Statut d'étudiant et scolarité.....	6
B) Source des revenus.....	6
C) Occupation des parents des participantes.....	7
3- PUBERTÉ, CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ.....	8
4- GROSSESSE.....	10
A) Acceptation de la grossesse.....	10
B) Préférence pour le sexe de l'enfant.....	11
C) Préoccupations et stress occasionnés par la grossesse.....	12
D) Intention de nourrir l'enfant au sein.....	13
E) Importance accordée à divers aspects de la vie maintenant et après la naissance du bébé.....	14
5- CONSOMMATION DE CIGARETTES, D'ALCOOL ET DE DROGUES.....	16
A) Adolescentes qui ont déjà consommé.....	16
B) Âge de consommation la première fois.....	16
C) Consommation par les amis.....	17
D) Consommation de cigarettes par les adolescentes durant leur grossesse.....	17
E) Consommation d'alcool avant et durant la grossesse.....	18
F) Consommation de drogue avant et durant la grossesse.....	19
G) Motifs de consommation d'alcool et de drogue.....	20
H) Types de drogues consommées.....	22
6- HISTOIRE DE VIE.....	23
A) Personnes significatives.....	23
B) Placements antérieurs.....	23
C) Interventions MDA.....	24
D) Signalements.....	25
E) Histoire d'attachement.....	25
F) Histoire de maltraitance.....	28
G) Dépression et troubles du comportement.....	28
7- HABILITÉS INTELLECTUELLES.....	30

8- STRESS, SOUTIEN SOCIAL, RELATION CONJUGALE	31
9- COMPÉTENCE PARENTALE.....	32
A) Attitudes parentales	32
B) La punition : buts, raisons et méthodes	32
C) Connaissances parentales	35
10- COMPARAISON DES DONNÉES SELON LE LIEU DE RECRUTEMENT	36
11- COMPARAISON DES DONNÉES SELON L'ÂGE DES ADOLESCENTES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT	39
12- COMPARAISON DES DONNÉES SELON LES GROUPES ETHNIQUES ET LE LIEU DE NAISSANCE	40
13- COMPARAISON DES DONNÉES SELON L'HISTOIRE DE DÉPRESSION	42
14- COMPARAISON DES DONNÉES SELON LE DIAGNOSTIC DE TROUBLES DU COMPORTEMENT	43
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	45

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Nombre de semaines de grossesse lors du recrutement	1
Figure 2.	Distribution des adolescentes en fonction de leur âge à l'accouchement.....	3
Figure 3.	Origine ethnique des adolescentes	4
Figure 4.	Distribution des adolescentes selon leurs années de scolarité.....	6
Figure 5.	Distribution des adolescentes selon leur principale source de financement.....	7
Figure 6.	Occupation principale des parents selon les adolescentes	7
Figure 7.	Distribution des adolescentes selon leur âge lors de leurs premières menstruations	8
Figure 8.	Phénomènes reliés aux menstruations chez les adolescentes	8
Figure 9.	Âge de l'adolescente et de son partenaire lors de la première relation sexuelle de l'adolescente	9
Figure 10.	Planification et acceptation de la grossesse	10
Figure 11.	Difficulté à croire à la nouvelle de la grossesse	11
Figure 12.	Préférence pour le sexe de l'enfant.....	11
Figure 13.	Durée de la période des nausées durant la grossesse.....	13
Figure 14.	Façon projetée de nourrir l'enfant	13
Figure 15.	Durée projetée de l'allaitement au sein	14
Figure 16.	Intention de retour au travail ou à l'école après l'accouchement	14
Figure 17.	Importance moyenne accordée à certains aspects de leur vie pour les cinq années qui viennent	15
Figure 18.	Consommation de cigarettes, d'alcool et de drogue des adolescentes	16
Figure 19.	Adolescentes dont les amis consomment cigarettes, alcool ou drogue	17
Figure 20.	Consommation d'alcool au point de se soûler	18
Figure 21.	Consommation d'alcool avant la grossesse.....	18
Figure 22.	Consommation d'alcool durant la grossesse	19
Figure 23.	Consommation de drogue durant la grossesse	20
Figure 24.	Motifs de consommation de drogue et d'alcool.....	21
Figure 25.	Principal motif de consommation de drogue et d'alcool.....	21
Figure 26.	Effet le plus souvent constaté de la consommation de drogue.....	22
Figure 27.	Nombre de personnes significatives pour les sujets à l'intérieur de trois plages d'âge	23
Figure 28.	Distribution des adolescentes selon le nombre total de placements	24
Figure 29.	Nombre de placements vécus par les sujets à l'intérieur de trois plages d'âge.....	24
Figure 30.	Échelle PBI : Dimension des soins	25
Figure 31.	Échelle PBI : Dimension de surprotection.....	26
Figure 32.	Troubles du comportement avant 15 ans	29
Figure 33.	Opinion des adolescentes concernant l'âge du début des punitions	32
Figure 34.	Raisons valables selon les adolescentes pour punir son enfant.....	33
Figure 35.	Personne qui doit faire le premier geste de réconciliation selon les adolescentes.....	35

LISTE DES TABLEAUX

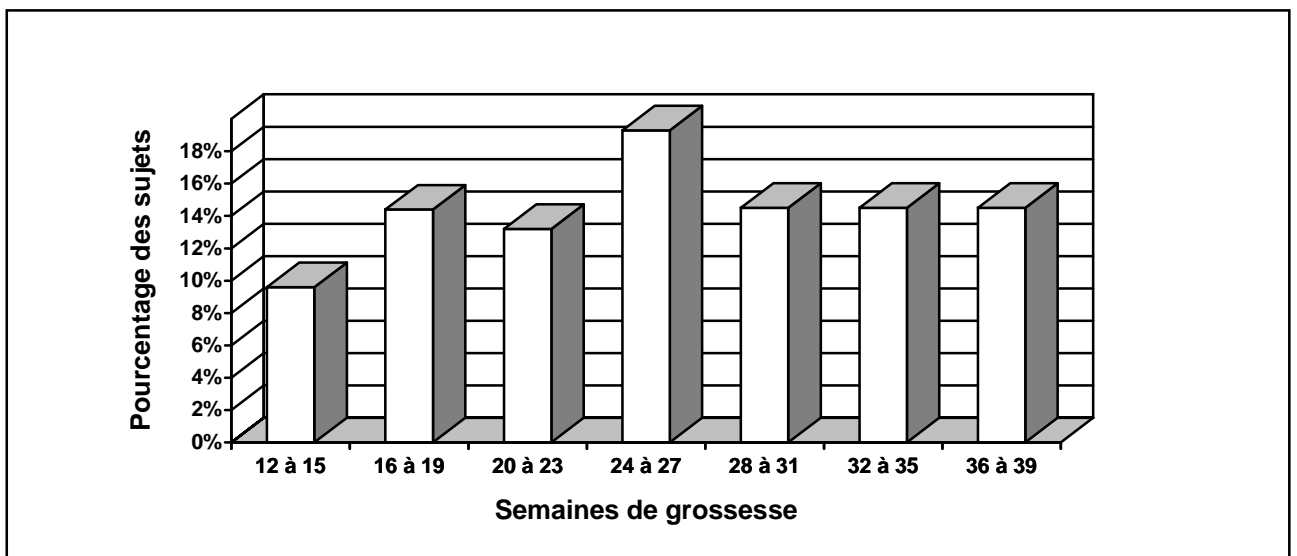
Tableau 1.	Les mères adolescentes selon leur lieu de résidence	4
Tableau 2.	Les mères adolescentes selon leur région de provenance.....	5
Tableau 3.	Les sources de préoccupation des adolescentes durant leur grossesse	12
Tableau 4.	Âge du début de la consommation.....	16
Tableau 5.	Consommation hebdomadaire de cigarettes durant la grossesse.....	17
Tableau 6.	Les drogues consommées par les mères adolescentes.....	22
Tableau 7.	Comparaison entre les pères et les mères des adolescentes concernant les moyennes aux échelles soins et surprotection	27
Tableau 8.	Comparaison des scores moyens (écart-type) pour les différentes échelles du ASQ entre trois (3) groupes d'adolescentes	27
Tableau 9.	Les buts de la punition selon les mères adolescentes.....	33
Tableau 10.	Les méthodes de punition selon les mères adolescentes	34
Tableau 11.	Le nombre de méthodes de punition approuvées par les mères adolescentes.....	35
Tableau 12.	Comparaison de l'origine ethnique entre les lieux de recrutement	36
Tableau 13.	Comparaison de la scolarité entre les lieux de recrutement	36
Tableau 14.	Comparaison de la provenance des revenus entre les lieux de recrutement	36
Tableau 15.	Comparaison de l'occupation du père entre les lieux de recrutement	37
Tableau 16.	Comparaison de l'occupation de la mère entre les lieux de recrutement	37
Tableau 17.	Comparaison des moyennes entre les deux lieux de recrutement	38
Tableau 18.	Comparaison du nombre de placements entre les lieux de recrutement	38
Tableau 19.	Comparaison de l'origine ethnique selon l'âge des adolescentes	39
Tableau 20.	Comparaison des moyennes selon l'âge des adolescentes à la naissance de leur enfant	39
Tableau 21.	Comparaison des moyennes selon l'origine ethnique et le lieu de naissance des adolescentes	41
Tableau 22.	Comparaison des moyennes (écart-type) selon la présence ou non d'une histoire de dépression majeure.....	42
Tableau 23.	Comparaison des moyennes selon un diagnostic ou non de troubles du comportement.....	43

INTRODUCTION

La Mère veille est un projet de recherche qui a pour objectif de mieux connaître le vécu des mères adolescentes et le développement socioaffectif de leur enfant afin ultimement d'explorer les mécanismes sous-jacents à la transmission intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale telles le retrait social et l'agression. Ce rapport a pour but de présenter le profil psychosocial d'une centaine de mères adolescentes. Par la suite, il s'agira de suivre longitudinalement le développement social de chacun des enfants, en tentant d'identifier les facteurs de risque et de protection.

Les critères de recrutement des adolescentes sont les suivants : a) être enceinte de son premier enfant ou, b) avoir un premier enfant âgé d'au plus deux (2) mois. Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) ont été recrutées alors qu'elles étaient enceintes (Figure 1), en moyenne à 26,2 semaines de grossesse (écart-type= 7,69), et quinze pour cent (15 %) alors qu'elles avaient déjà accouché de leur enfant. Quatre rencontres d'environ une heure à une heure et demie chacune ont été réalisées entre le moment de l'inscription et leur accouchement ou, pour celles qui avaient déjà accouché, entre le moment de l'inscription et l'âge de 4 mois pour l'enfant, et ce, afin de leur faire remplir des questionnaires. Il a été prévu de faire des enregistrements vidéos des enfants, parfois en interaction avec leur mère, parfois en interaction avec d'autres enfants du même âge, aux moments où l'enfant atteindra respectivement les âges de 4, 9, 15, 16 et 24 mois. Des questionnaires seront aussi remplis par les participantes quelques jours après chacune des séances vidéos (sauf à 15 mois).

Figure 1. Nombre de semaines de grossesse lors du recrutement



Le présent document est un rapport d'étape qui a pour objectif de dresser le profil psychosocial de cent (100) adolescentes enceintes ou mères d'un enfant de deux (2) mois ou moins. Ce profil constitue en fait la trame de fond, c'est-à-dire l'environnement immédiat dans lequel l'enfant est appelé à se développer.

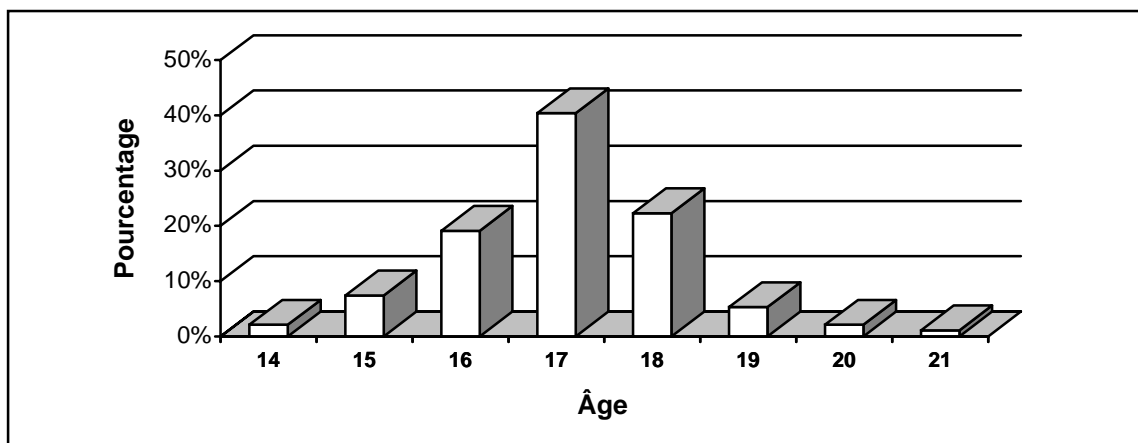
Les adolescentes ont été recrutées de deux façons différentes. Trente-trois pour cent (33 %) d'entre elles proviennent de l'un des quatre foyers de groupe des Centres jeunesse de Montréal : Dandurand, Christophe-Colomb, Chapleau et Gordon. Les foyers de groupe pour *mères en difficulté d'adaptation* (MDA) offrent des services de réadaptation aux femmes et aux adolescentes, enceintes ou mères, aux prises avec des difficultés graves d'adaptation tant sur le plan personnel que sur le plan parental. Les bénéficiaires sont référées par les services sociaux, par les CLSC, les centres de réadaptation, les maisons d'hébergement et les organismes communautaires. Un certain nombre de bénéficiaires en ont fait elles-mêmes la demande. Une intervenante par foyer, également membre du Comité aviseur du projet, se charge de recruter les adolescentes et de leur faire remplir les blocs de questionnaires le moment venu. La majorité des participantes au projet, soit soixante-sept pour cent (67 %), ont été recrutées au moment de leur entrée à l'école Rosalie-Jetté. L'école Rosalie-Jetté est une école de la C.E.C.M. spécialement conçue pour aider environ 160 adolescentes (mères ou enceintes) par année à terminer leur secondaire. En plus du service de garderie, elle offre des cours et un suivi pour leur permettre de mieux comprendre le développement de l'enfant et le rôle parental. Une assistante de recherche se charge de rencontrer les adolescentes en petits groupes à l'école sur l'heure du dîner pour leur faire remplir les blocs de questionnaires.

1 INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

A) Âge de l'adolescente à la naissance de son enfant

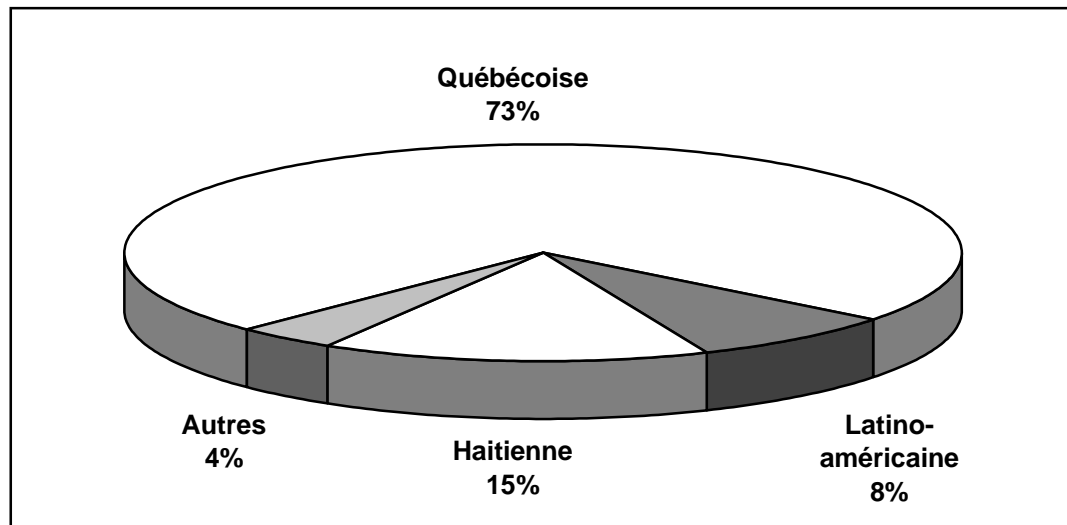
L'âge moyen des adolescentes au moment de la naissance de leur enfant est 16,97 ans (écart-type=1,19), et l'âge varie de 13,95 ans à 20,84 ans (Figure 2).

Figure 2. Distribution des adolescentes en fonction de leur âge à l'accouchement



B) Origine ethnique et lieu de naissance des participantes

La figure 3 montre que 73 % des adolescentes recrutées sont d'origine québécoise. Une proportion importante des participantes (15 %) sont d'origine haïtienne. Huit pour cent (8 %) sont d'origine latino-américaine (Salvador, Guatemala, Vénézuéla, Honduras, Nicaragua, République Dominicaine) et 4 % sont d'origines diverses (Grèce, Cambodge, Jamaïque, Surinam).

Figure 3. Origine ethnique des adolescentes

Parmi les vingt-sept pour cent (27 %) des adolescentes qui ne sont pas d'origine québécoise, 18,5 % sont nées au Canada.

C) Lieu de résidence

Le tableau 1 montre que seulement 37 % des adolescentes vivent encore dans leur famille d'origine.

Tableau 1. Les mères adolescentes selon leur lieu de résidence

Lieu de résidence actuel	Taux
Famille naturelle	37,4 %
Foyer de groupe	23,2 %
Appartement seule	14,1 %
Parenté	7,1 %
Centre d'accueil	6,1 %
Appartement avec autres	3,0 %
Appartement avec ami	2,0 %
Famille d'accueil	2,0 %
Autres	5,1 %

D) Provenance régionale

Soixante-treize pour cent (73 %) des participantes proviennent du Montréal métropolitain (Tableau 2).

Tableau 2. Les mères adolescentes selon leur région de provenance

Région de provenance	Taux
Montréal métropolitain	73,2 %
Montréal	6,2 %
Lanaudière	5,2 %
Laurentides	3,1 %
Laval	3,1 %
Québec	3,1 %
Bas St-Laurent	2,1 %
Abitibi-Témiscamingue	1,0 %
Côte-Nord	1,0 %
Estrie	1,0 %
Gaspésie - Îles de la Madeleine	1,0 %

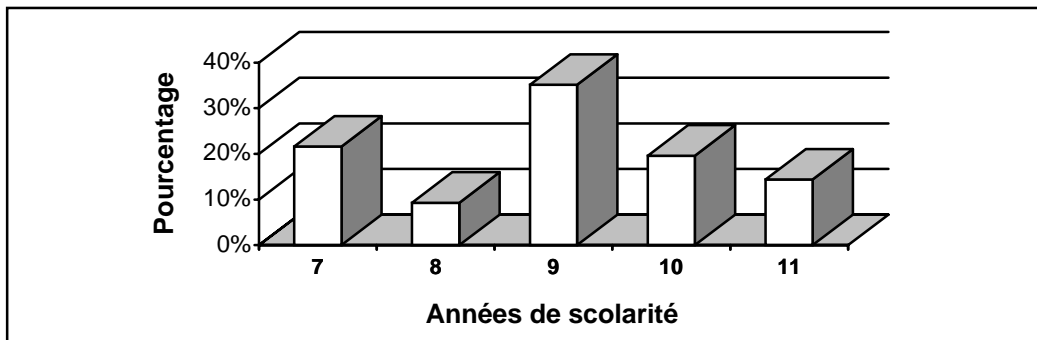
2 INFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES

A) Statut d'étudiant et scolarité

Soixante-dix-neuf pour cent (79 %) des adolescentes participantes étaient étudiantes au moment de leur inscription au projet de recherche. Il faut toutefois dire que ce pourcentage est surestimé du fait que le recrutement était effectué au cours de leur première semaine à l'école et qu'un bon nombre des adolescentes n'y sont restées que quelques semaines.

Le nombre moyen d'années de scolarité est 8,96 ans (écart-type=1,32), et la scolarité varie de 7 à 11 ans (Figure 4).

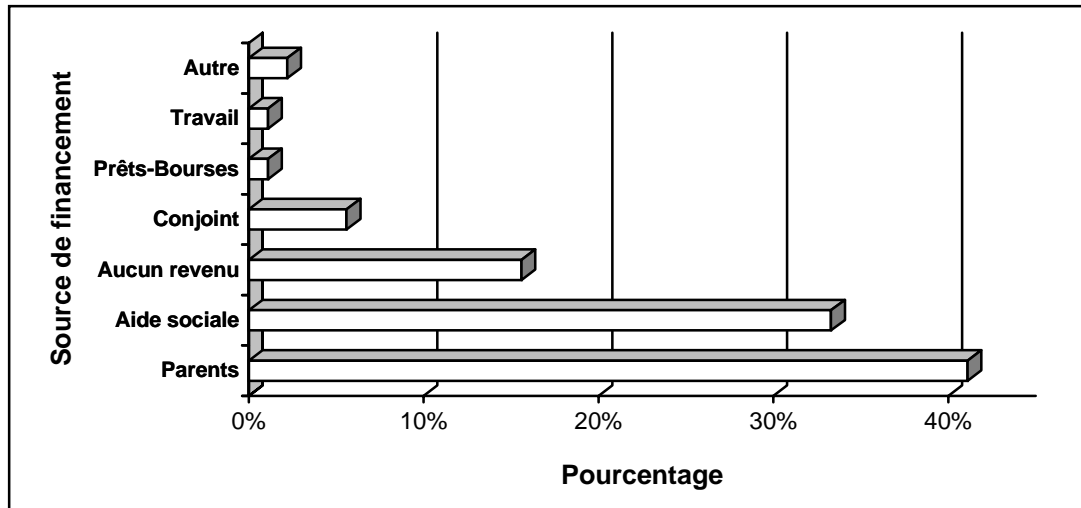
Figure 4. Distribution des adolescentes selon leurs années de scolarité



B) Source des revenus

Trente-trois pour cent (33,3 %) des participantes reçoivent de l'argent de l'aide sociale (Figure 5). Quarante et un pour cent (41,1 %) sont financièrement aidées par leurs parents. Quinze pour cent (15,6 %) des adolescentes n'ont aucun revenu.

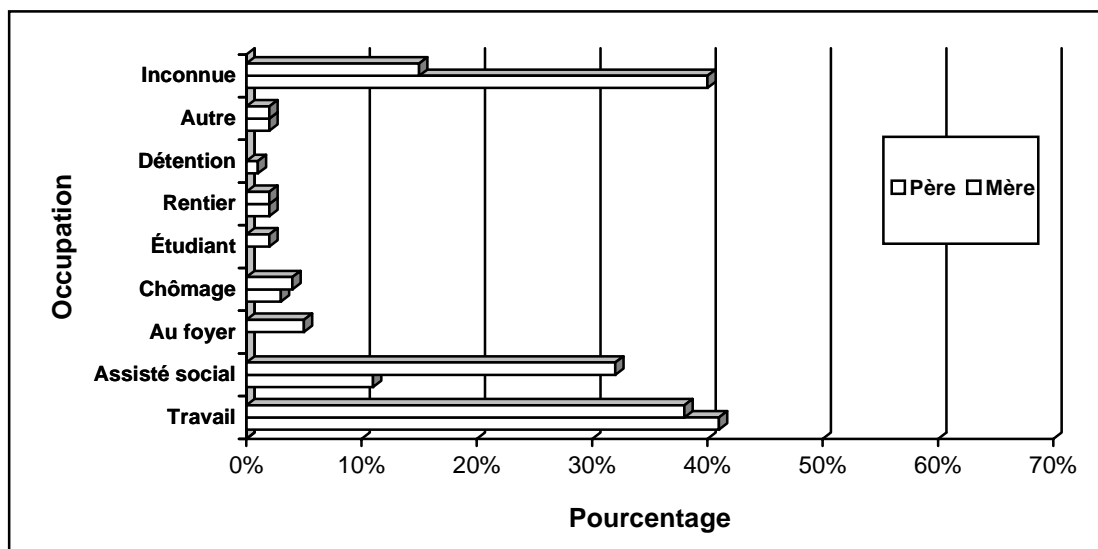
Figure 5. Distribution des adolescentes selon leur principale source de financement



C) Occupation des parents des participantes

On peut constater qu'environ 40 % de leurs pères et de leurs mères travaillent, que 14 % des pères et 36 % des mères sont assistés sociaux ou au chômage, et que les adolescentes ne connaissent pas quelle est l'occupation de leur père dans 40 % des cas, et celle de leur mère dans 15 % des cas (Figure 6).

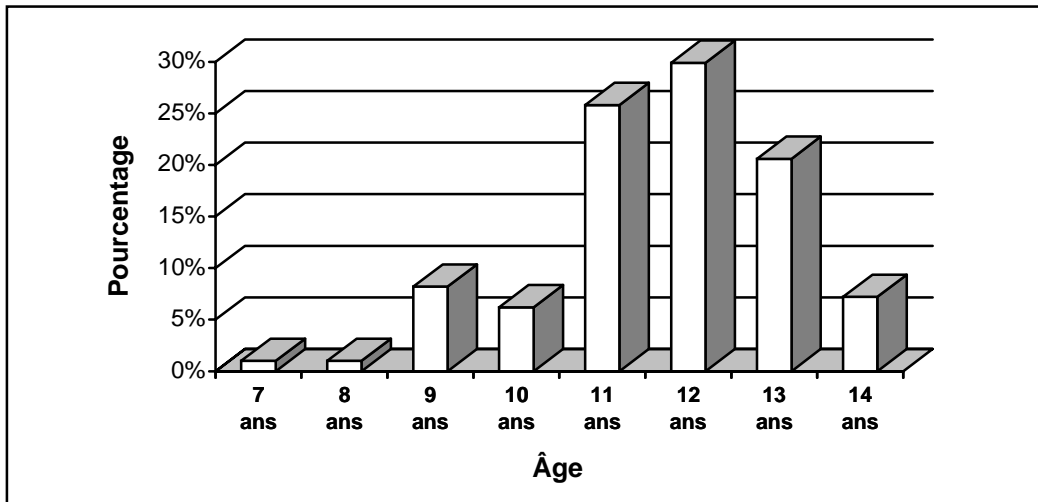
Figure 6. Occupation principale des parents selon les adolescentes



3 PUBERTÉ, CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ

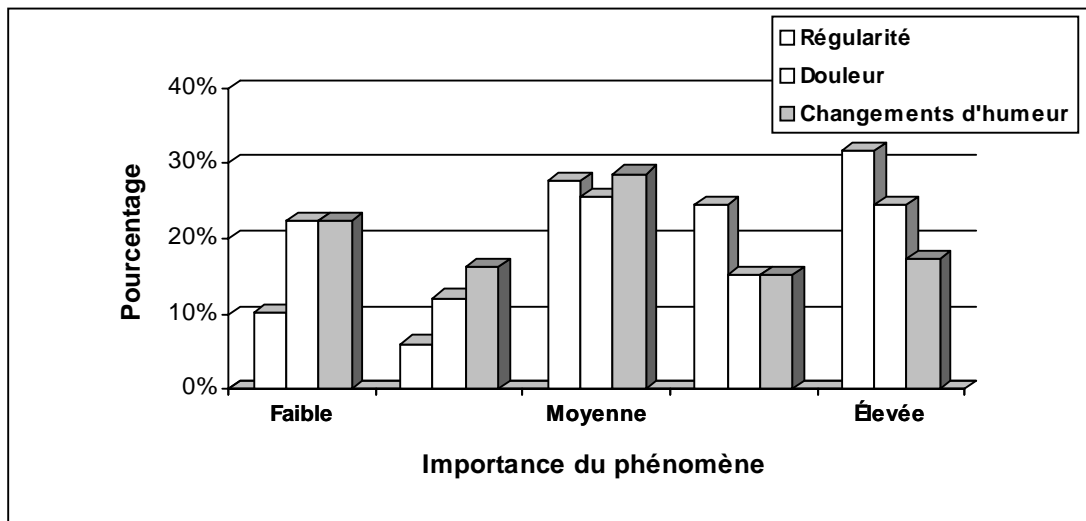
La meilleure façon de déterminer l'âge du début de la puberté chez les femmes est de connaître l'âge auquel elles ont eu leurs premières menstruations. Dans notre échantillon, les premières menstruations chez les sujets ont commencé en moyenne à 11,63 ans (écart-type=1,43). La figure 7 montre que l'âge varie entre 7 ans et 14 ans.

Figure 7. Distribution des adolescentes selon leur âge lors de leurs premières menstruations



La figure 8 présente les distributions des adolescentes selon la régularité, le niveau de douleurs et les changements d'humeur liés aux menstruations.

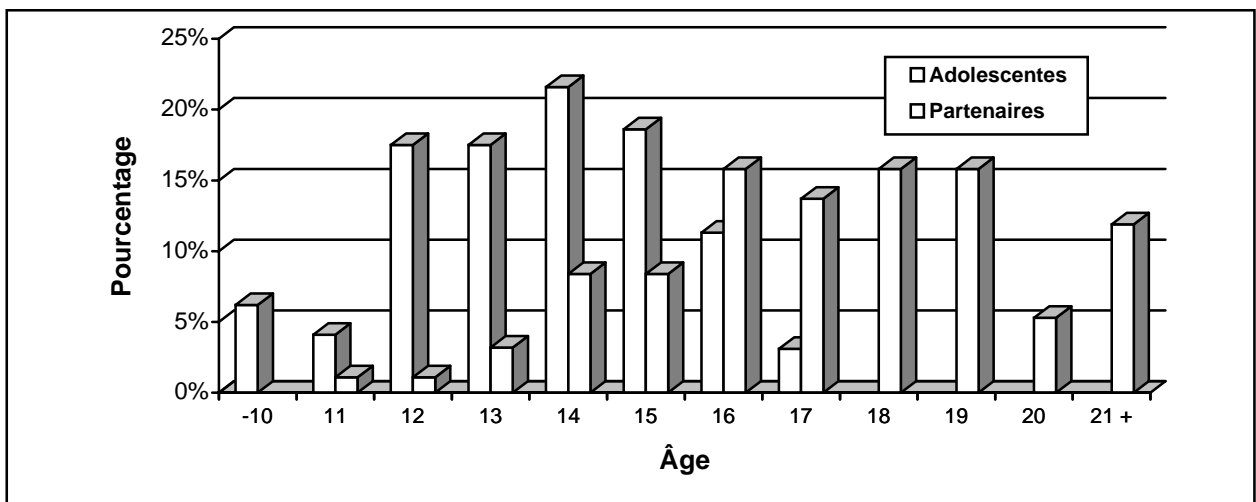
Figure 8. Phénomènes liés aux menstruations chez les adolescentes



Trente et un pour cent (31,2 %) des adolescentes ont dit ne pas utiliser de contraceptifs, 35,5 % ont dit en utiliser occasionnellement et 33,3 % ont dit en utiliser régulièrement. Douze pour cent (12,5 %) ont dit avoir vécu au moins une fausse couche, et 15 % ont déjà eu un avortement.

Nous avons aussi demandé aux participantes quel était leur âge et celui de leur partenaire lors de leur première relation sexuelle complète. L'âge moyen des participantes au moment de cette première relation est 13,56 ans (écart-type=1,87) et varie de 8 ans à 17 ans (Figure 9). L'âge moyen du partenaire masculin est 17,79 ans (écart-type=3,68) et varie de 11 ans à 34 ans.

Figure 9. Âge de l'adolescente et de son partenaire lors de la première relation sexuelle de l'adolescente

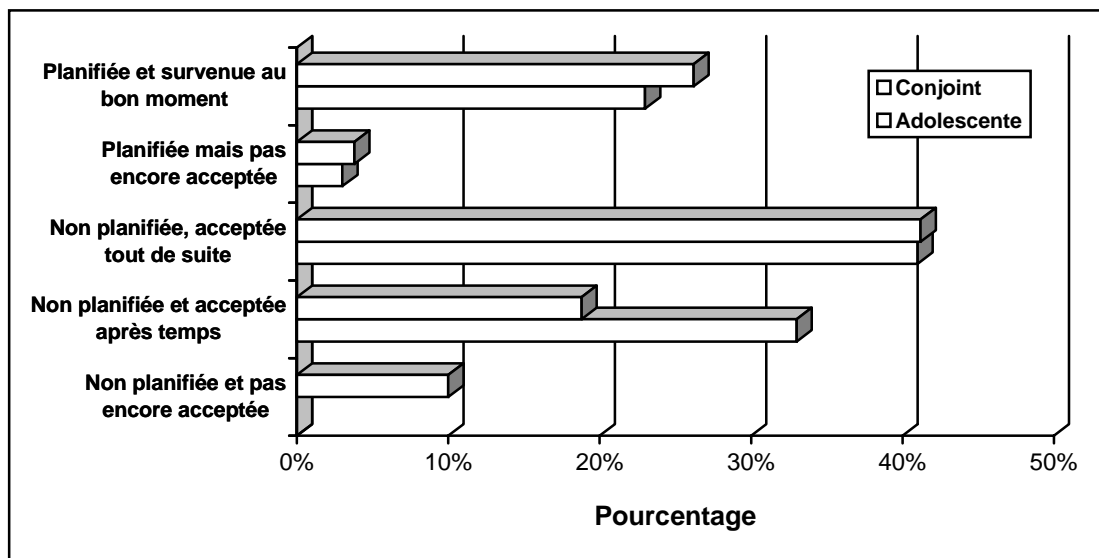


4 GROSSESSE

A) Acceptation de la grossesse

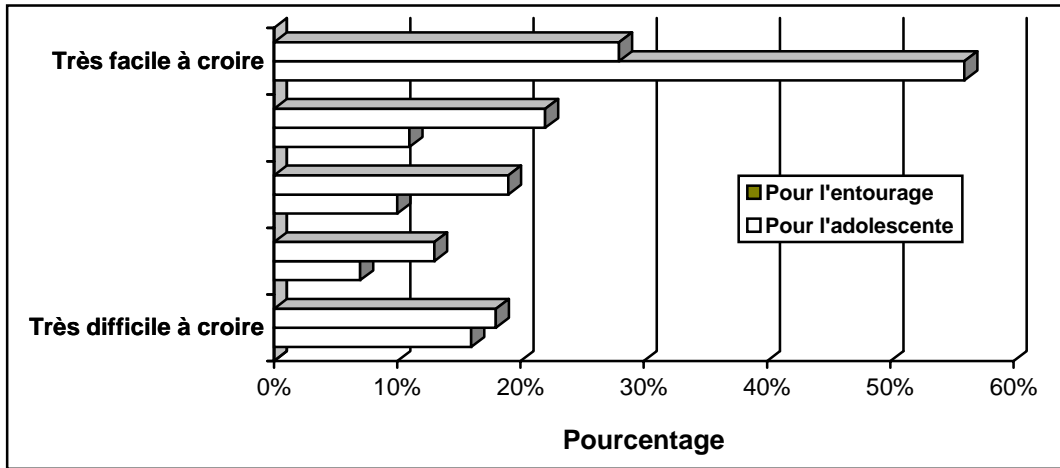
Seulement 32,3 % des adolescentes ont déjà songé à se faire avorter. La figure 10 montre que seulement 26 % des grossesses étaient planifiées par les adolescentes, dont 23 % sont survenues à un bon moment. À noter que 41 % des adolescentes n'avaient pas planifié leur grossesse mais l'ont acceptée tout de suite. Cette figure montre aussi que d'après les adolescentes qui ont un conjoint, leur grossesse était planifiée par ce dernier dans 30 % des cas, et que 10 % des conjoints n'avaient pas planifié cette grossesse et ne l'avaient pas encore acceptée.

Figure 10. Planification et acceptation de la grossesse



La figure 11 présente les distributions des adolescentes selon leur degré de facilité et celui des personnes environnantes à croire qu'elles étaient enceintes lorsqu'elles ont appris la nouvelle. Plus de la moitié d'entre elles (56 %) ont trouvé cela très facile à croire comparativement à 28 % pour l'entourage.

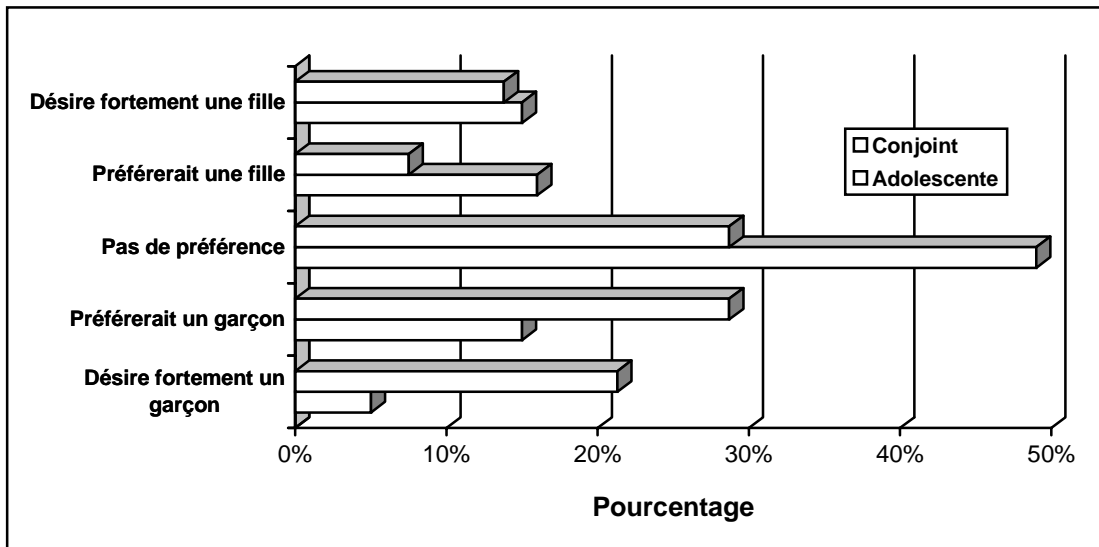
Figure 11. Difficulté à croire à la nouvelle de la grossesse



B) Préférence pour le sexe de l'enfant

La figure 12 montre que tout près de la moitié des adolescentes n'ont pas de préférence pour le sexe de leur enfant. Par contre, 31 % des adolescentes préfèrent ou désirent fortement avoir une fille et 20 % avoir un garçon. D'après les adolescentes, tout près de 29 % des conjoints n'ont pas de préférence pour un sexe ou l'autre, mais 50 % préfèrent ou désirent fortement avoir un garçon et 21 % avoir une fille.

Figure 12. Préférence pour le sexe de l'enfant



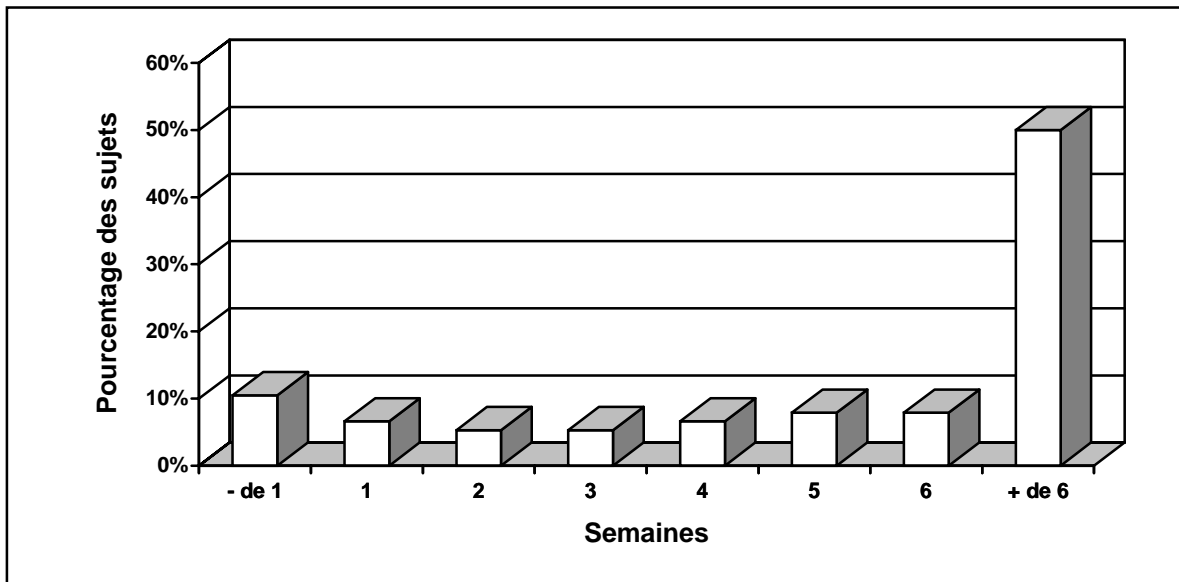
C) Préoccupations et stress occasionnés par la grossesse

La majorité (90 %) des adolescentes est d'abord et avant tout préoccupée par la santé du bébé à venir (voir Tableau 3). Trois adolescentes sur quatre sont préoccupées par le fait d'avoir un bébé normal au plan intellectuel, par leur situation financière après la naissance de leur enfant et par les douleurs à l'accouchement. Seulement le tiers des adolescentes sont préoccupées par les transformations de leur vie sociale après la naissance de leur enfant.

Tableau 3. Les sources de préoccupation des adolescentes durant leur grossesse

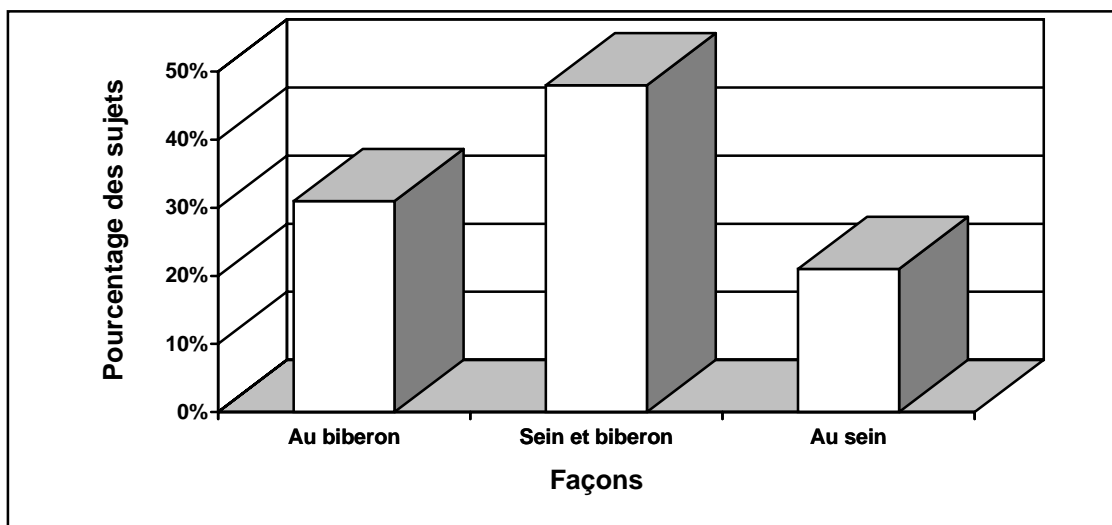
Source de préoccupation	Proportion des sujets préoccupés par ...	Stress moyen (écart-type)
Bébé bien formé et en bonne santé	90 %	5,42 (2,44)
Bébé normal au plan intellectuel	76 %	4,71 (2,87)
Situation financière après naissance	75 %	4,68 (2,88)
Douleurs de l'accouchement	73 %	4,26 (2,72)
Changements du corps après naissance	58 %	3,86 (3,15)
Complications durant la grossesse	56 %	3,47 (2,89)
Complications de l'accouchement	50 %	3,40 (2,98)
Transformation vie de couple après naissance	36 %	2,26 (2,67)
Transformation relations avec famille	32 %	2,06 (2,64)
Transformation vie professionnelle après naissance	29 %	2,04 (2,74)
Transformation relations avec belle-famille	21 %	1,46 (2,32)
Bébé soit difficile	20 %	1,28 (2,18)

Trente-deux pour cent (32 %) des adolescentes disent avoir eu, depuis le début de leur grossesse, des problèmes de santé qui ont nécessité une ordonnance médicale ou une hospitalisation. Soixante-seize pour cent (76 %) disent avoir eu des nausées depuis le début de leur grossesse. Cinquante pour cent (50 %) d'entre elles disent d'ailleurs en avoir eu pendant plus de six semaines (Figure 13).

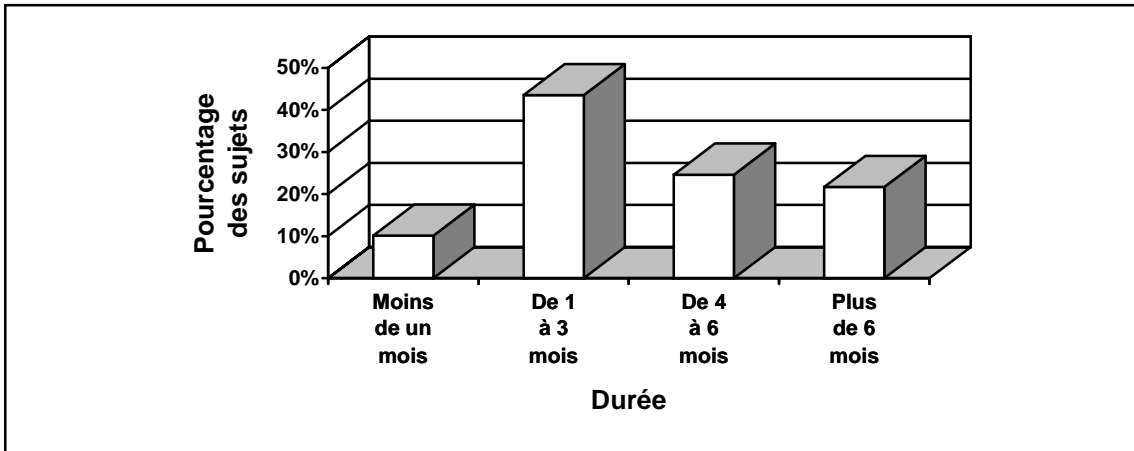
Figure 13. Durée de la période des nausées durant la grossesse

D) Intention de nourrir l'enfant au sein

La figure 14 montre que 21 % des adolescentes ont l'intention de nourrir leur bébé seulement au sein.

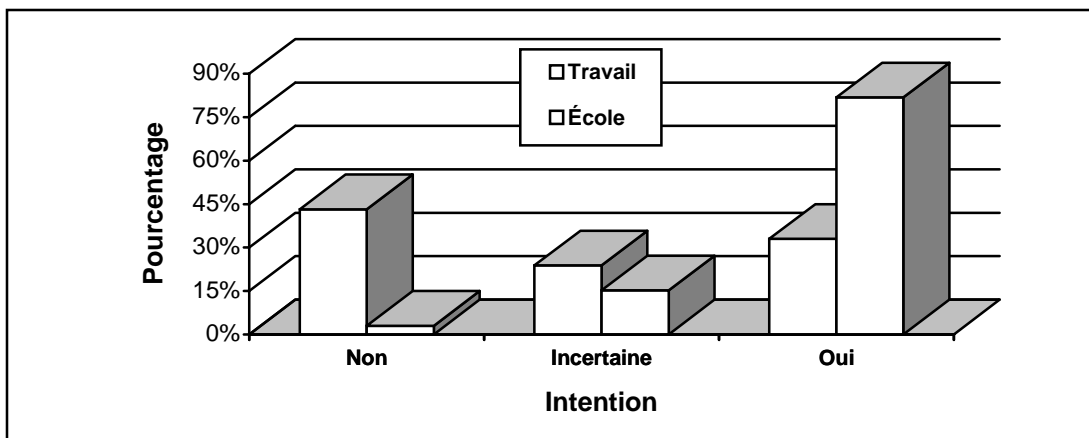
Figure 14. Façon projetée de nourrir l'enfant

Parmi celles qui veulent nourrir leur bébé entièrement ou partiellement au sein (69 %), 53,6 % veulent l'allaiter durant trois mois ou moins et 21,7 % pendant plus de six mois (Figure 15).

Figure 15. *Durée projetée de l'allaitement au sein*

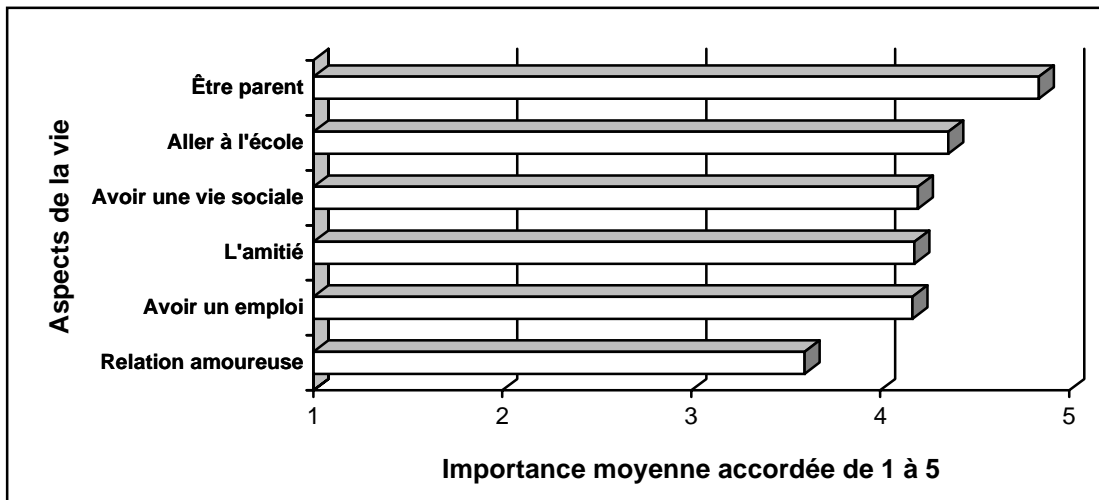
E) Importance accordée à divers aspects de la vie maintenant et après la naissance du bébé

Près de 33 % des adolescentes disent avoir l'intention de travailler après la naissance du bébé alors que 43 % n'ont pas l'intention d'aller travailler (Figure 16). Presque 82 % disent vouloir retourner à l'école après l'accouchement.

Figure 16. *Intention de retour au travail ou à l'école après l'accouchement*

La figure 17 montre qu'en moyenne les adolescentes accordent plus d'importance à **être parent** qu'à toute autre chose. **Être en relation amoureuse** est en dernière place (Figure 17).

Figure 17. Importance moyenne accordée à certains aspects de leur vie pour les cinq années qui viennent

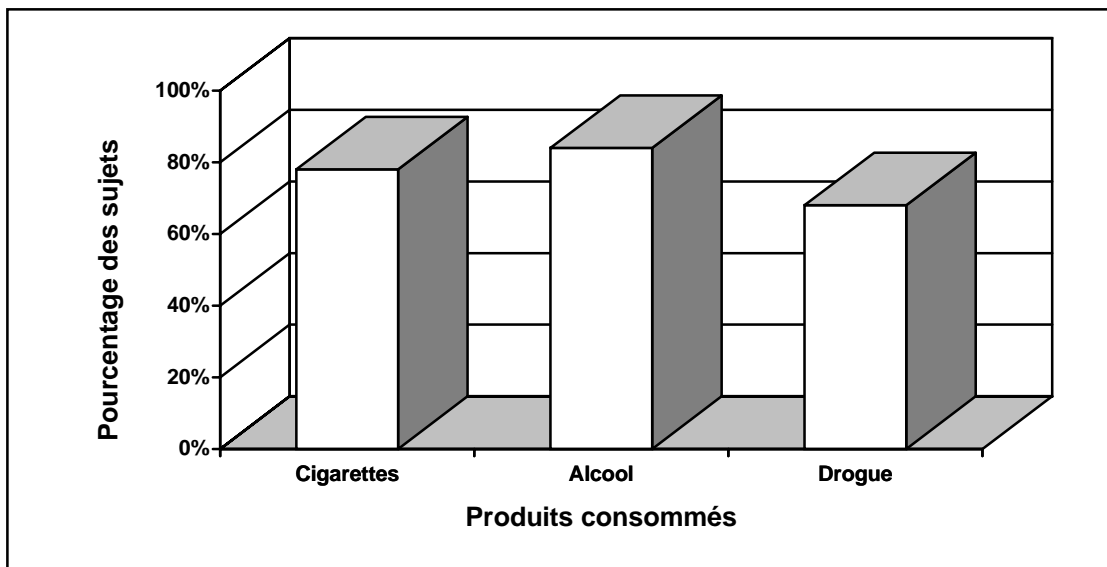


5- CONSOMMATION DE CIGARETTES, D'ALCOOL ET DE DROGUES

A) Adolescentes qui ont déjà consommé

Quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) ont déjà consommé de l'alcool, 78 % des cigarettes et 69 % de la drogue (Figure 18).

Figure 18. Consommation de cigarettes, d'alcool et de drogue des adolescentes



B) Âge de consommation la première fois

En moyenne, les adolescentes commencent à 11,7 ans à consommer des cigarettes, comparativement à 13,2 ans pour l'alcool et 13,7 ans pour la drogue (voir Tableau 4). À noter que certaines d'entre elles ont consommé pour la première fois entre 5 ans et 7 ans.

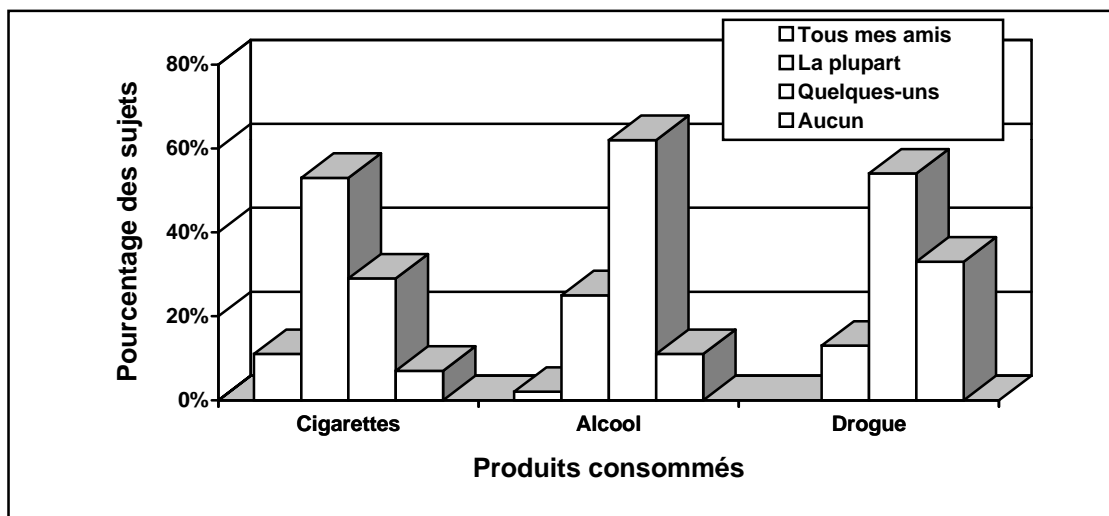
Tableau 4. Âge du début de la consommation

Produit consommé	Âge moyen (écart-type)	Minimum	Maximum
Cigarettes	11,7 (2,1)	5	16
Alcool	13,2 (2,3)	5	18
Drogue	13,7 (1,8)	7	17

C) Consommation par les amis

La figure 19 montre qu'une grande proportion (93 %) d'adolescentes ont des amis qui consomment des cigarettes. On voit aussi que l'alcool et la drogue sont consommés par un moins grand nombre d'amis, pour la plupart des adolescentes. Enfin, 33 % des adolescentes n'ont aucun ami qui consomme de la drogue.

Figure 19. Adolescentes dont les amis consomment cigarettes, alcool ou drogue



D) Consommation de cigarettes par les adolescentes durant leur grossesse

Cinquante-deux pour cent (52 %) des adolescentes disent avoir fumé durant la grossesse. Le nombre moyen de cigarettes fumées par semaine pour chacun des trimestres est présenté au tableau 5.

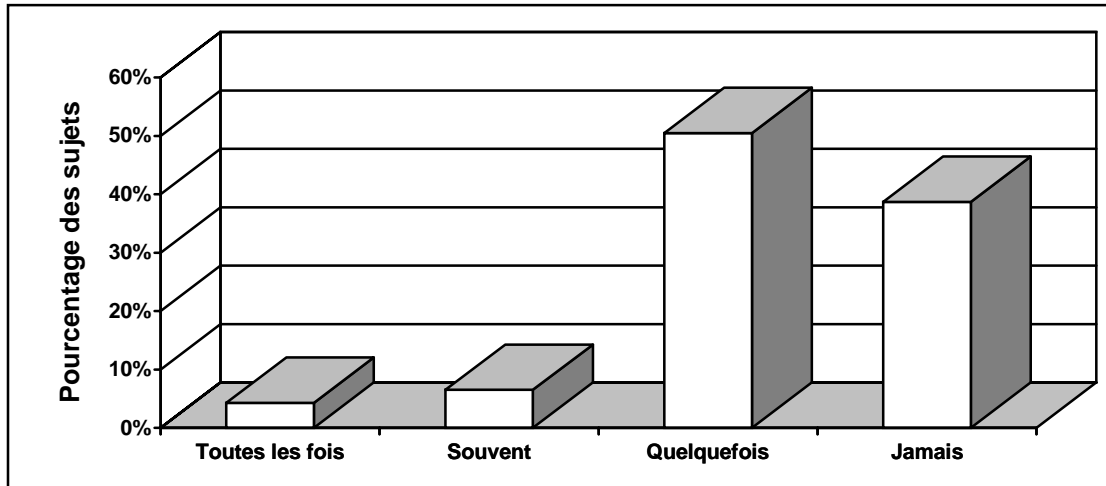
Tableau 5. Consommation hebdomadaire de cigarettes durant la grossesse (chez les adolescentes qui fument : N=52)

Période concernée	Quantité moyenne (écart-type)	Minimum	Maximum
Trois premiers mois	63,0 cigarettes (56,0)	2 cigarettes	200 cigarettes
4 ^e , 5 ^e et 6 ^e mois	55,1 cigarettes (60,1)	2 cigarettes	250 cigarettes
À partir du 7 ^e mois	49,6 cigarettes (53,2)	1 cigarette	200 cigarettes

E) Consommation d'alcool avant et durant la grossesse

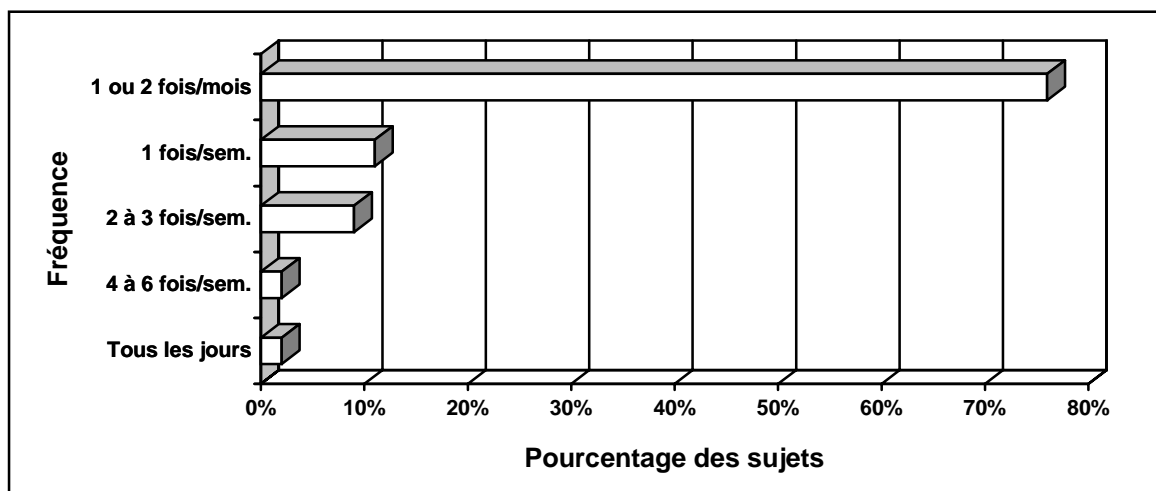
Presque 11 % des adolescentes disent se soûler souvent ou toutes les fois qu'elles consomment de l'alcool. Par contre, 38,7 % des adolescentes disent ne jamais en consommer au point de se soûler (Figure 20).

Figure 20. Consommation d'alcool au point de se soûler



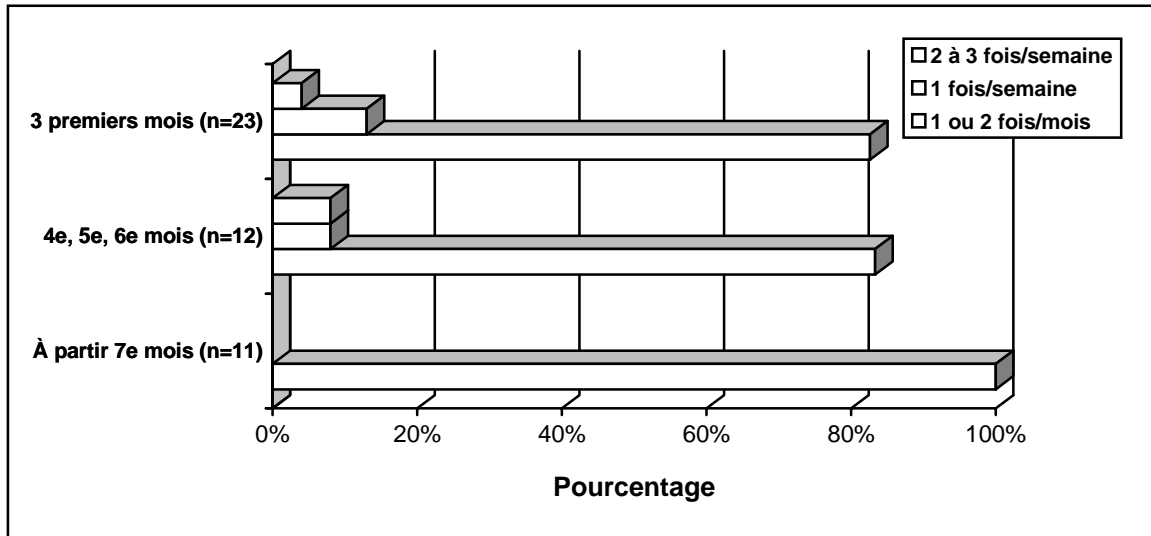
Près de 65 % des adolescentes ont dit qu'elles consommaient de l'alcool avant leur grossesse. Parmi elles, 76 % n'en consomment qu'une ou deux fois par mois et 13 % en consomment deux fois ou plus par semaine (Figure 21).

Figure 21. Consommation d'alcool avant la grossesse



Vingt-trois pour cent (23 %) des adolescentes ont dit consommer de l'alcool durant les trois premiers mois de leur grossesse, 12,1 % durant le second trimestre et 11,1 % durant le dernier trimestre. La figure 22 montre que la très grande majorité d'entre elles n'en ont consommé qu'une ou deux fois par mois.

Figure 22. Consommation d'alcool durant la grossesse

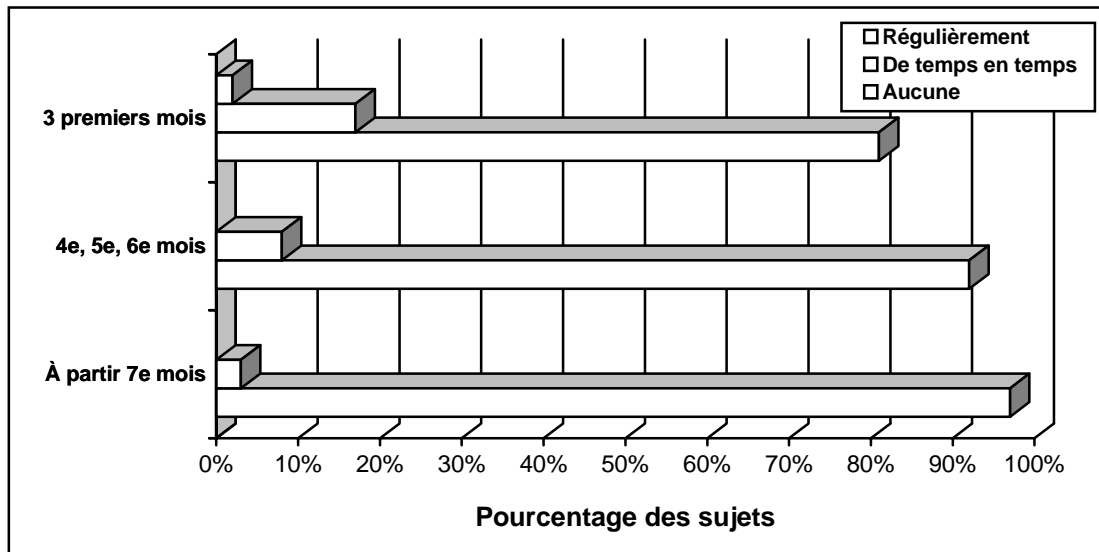


F) Consommation de drogue avant et durant la grossesse

Parmi les 69 % des adolescentes qui disent consommer de la drogue, 74 % en consomment à l'occasion et 26 % de façon régulière.

Près de vingt pour cent (19,6 %) des adolescentes ont dit avoir pris de la drogue durant les trois premiers mois de leur grossesse, 8,2 % durant le second trimestre et 3,1 % durant le troisième trimestre (Figure 23).

Figure 23. Consommation de drogue durant la grossesse



G) Motifs de consommation d'alcool et de drogue

La figure 24 présente les pourcentages des adolescentes qui ont évoqué les différentes raisons qui motivent leur consommation d'alcool et de drogue. La figure 25 présente les réponses lorsqu'on leur a demandé quel était le principal motif de consommation. Cette figure montre que le principal motif est le plaisir que cela procure, que 8,6 % et 13,6 % des adolescentes prennent respectivement l'alcool et la drogue principalement en rapport à un mal-être personnel (se sentir mieux dans sa peau et oublier ses problèmes), et 19,7 % (alcool) et 31,8 % (drogue) par curiosité ou par influence des amis.

Figure 24. Motifs de consommation de drogue et d'alcool

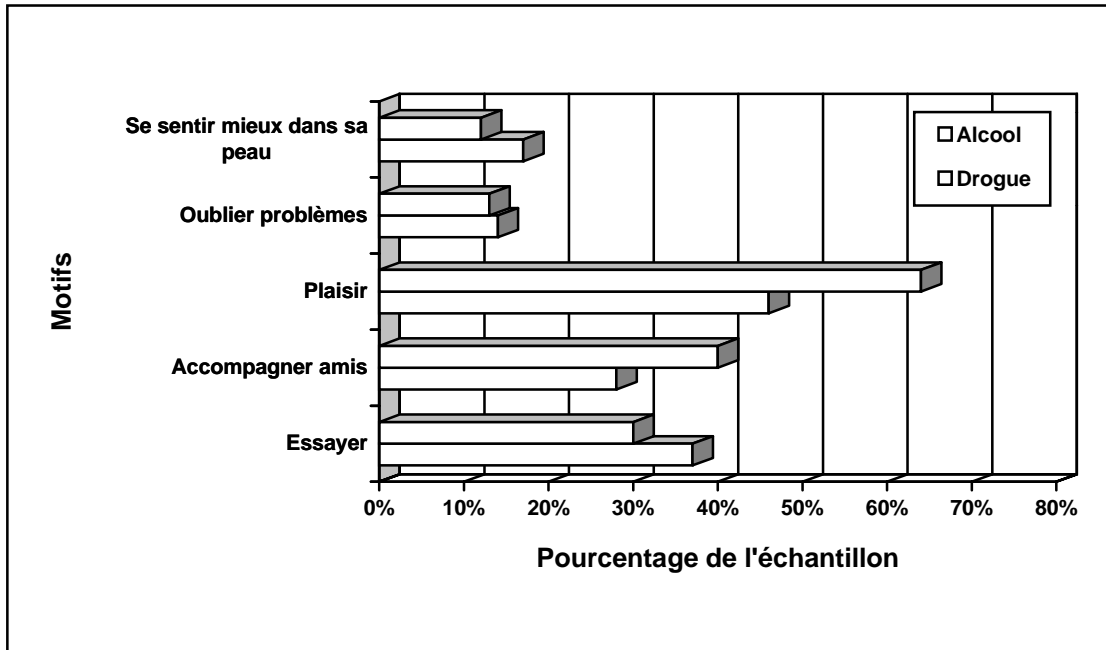
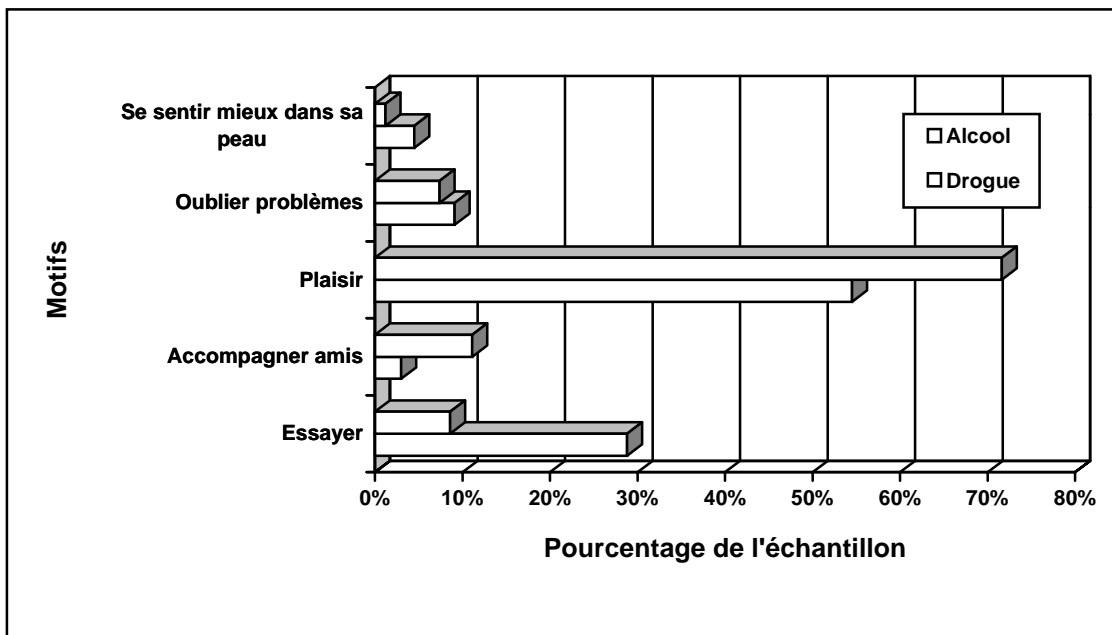
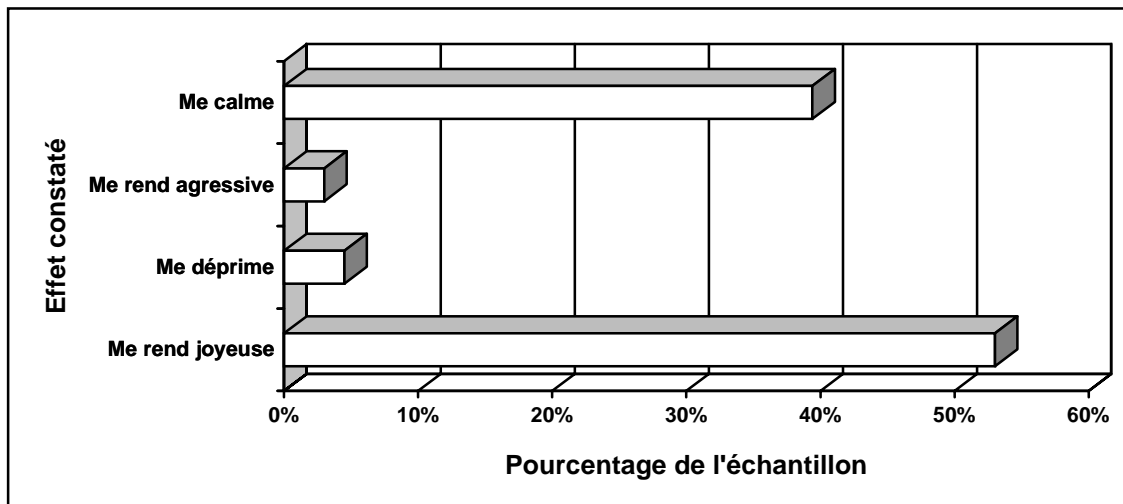


Figure 25. Principal motif de consommation de drogue et d'alcool



La figure 26 présente les effets les plus souvent constatés par les adolescentes après la consommation de drogue. Cinquante-trois pour cent (53 %) disent se sentir plus joyeuses, 39,4 % disent que cela les calme et 7,5 % disent que la consommation de drogue les déprime ou les rend agressives.

Figure 26. Effet le plus souvent constaté de la consommation de drogue



H) Types de drogues consommées

Le tableau 6 présente les drogues consommées par les adolescentes, selon leur importance.

Tableau 6. Les drogues consommées par les mères adolescentes

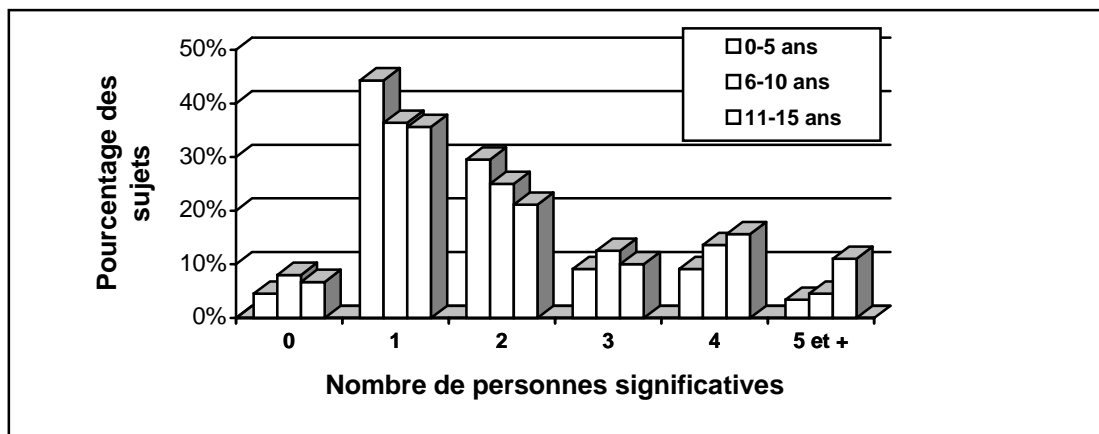
Drogue consommée	Adolescentes ayant consommé
Marijuana, haschich, etc.	66 %
Drogues psychédéliques (L.S.D., etc.)	26 %
Cocaïne, crack	22 %
Amphétamines (speed, stimulants)	15 %
Médicaments pour effet semblable	12 %
Héroïne, opium, morphine	6 %
Colle, essence, etc.	5 %
Méthadone ou substance similaire	2 %
Autre drogue	8 %

6 HISTOIRE DE VIE

A) Personnes significatives

La figure 27 montre que la majorité (soit 88 %) des adolescentes qui ont répondu aux trois questions ont eu une ou deux personnes importantes au cours de leurs quinze premières années de vie. Entre 4,5 % et 8,0 % des adolescentes n'ont eu aucune personne significative, selon la tranche d'âge.

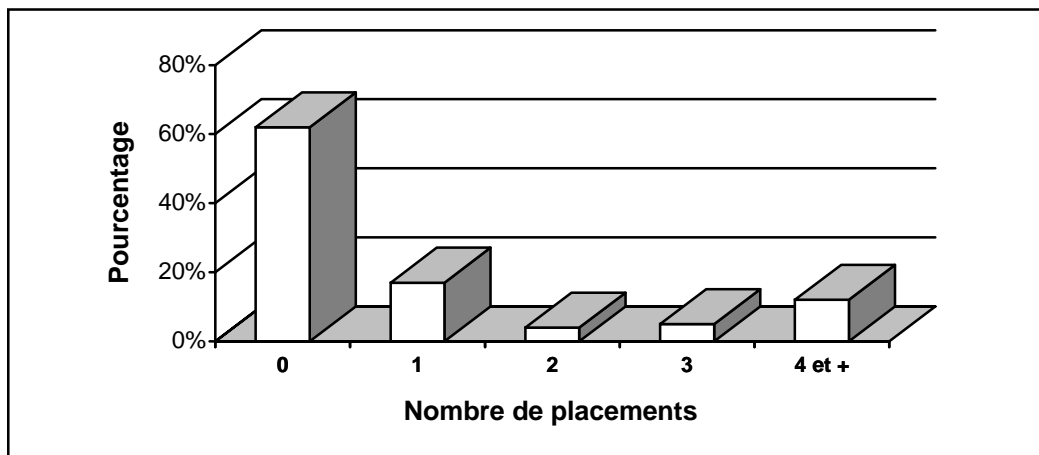
Figure 27. Nombre de personnes significatives pour les sujets à l'intérieur de trois plages d'âge



B) Placements antérieurs

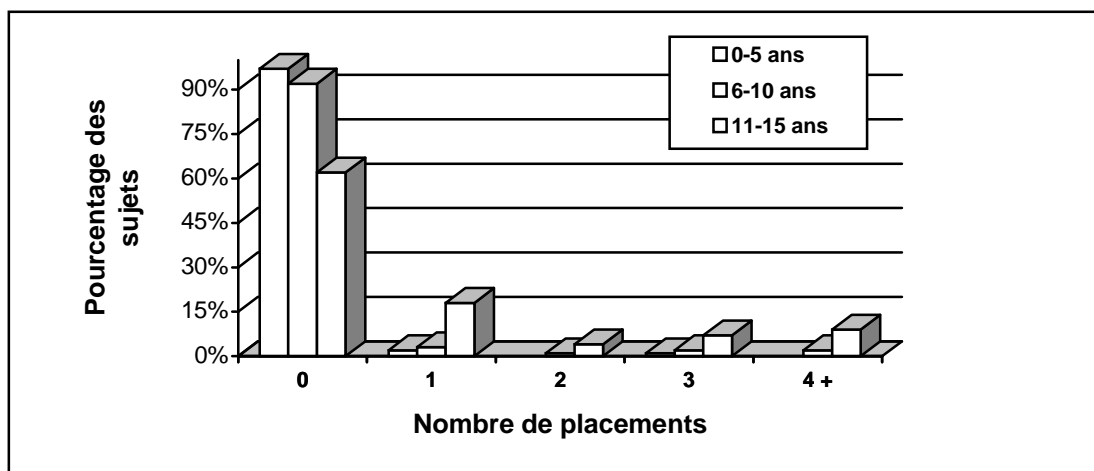
La figure 28 montre que 38 % des adolescentes de l'échantillon ont vécu au moins un placement en famille d'accueil ou en centre de réadaptation ; 12 % ont vécu quatre placements et plus (max. = 11).

Figure 28. Distribution des adolescentes selon le nombre total de placements



La figure 29 présente la distribution du nombre de placements en fonction de l'âge des sujets. On peut y constater que la majeure partie des placements ont été vécus entre 11 ans et 15 ans.

Figure 29. Nombre de placements vécus par les sujets à l'intérieur de trois plages d'âge



C) Interventions MDA

Quarante-trois pour cent (43 %) des adolescentes ont fait l'objet d'interventions MDA, dont 33 % avec hébergement et 10 % en services externes dans le milieu.

D) Signalements

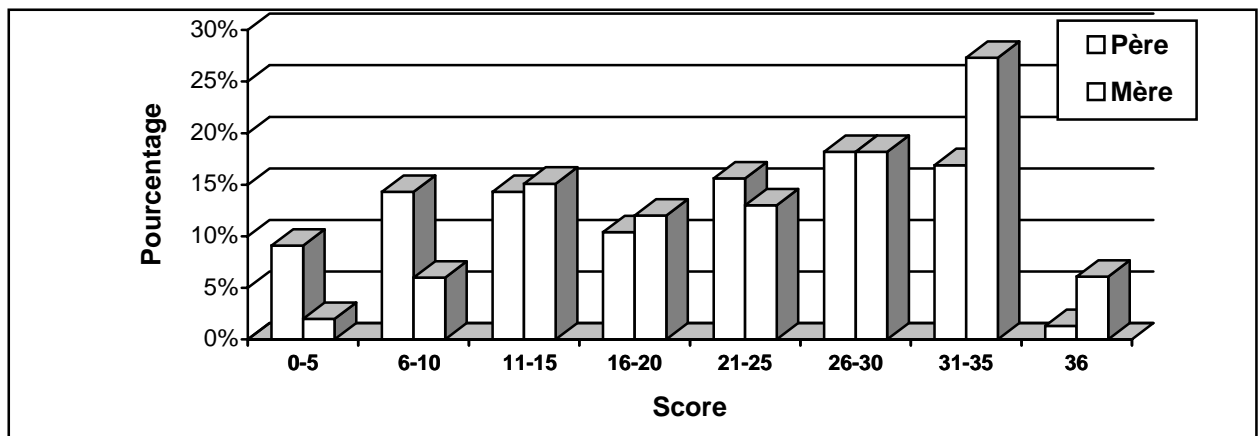
Vingt-huit pour cent (28 %) des participantes ont, à un moment donné avant leur grossesse, été signalées à la DPJ.

E) Histoire d'attachement

Deux questionnaires ont été utilisés pour évaluer les représentations adultes de l'attachement, c'est-à-dire l'histoire d'attachement des participantes. Le *Parental Bonding Instrument* (Parker, Tupling et Brown, 1979) met en évidence le souvenir de la personne par rapport à son père et à sa mère sur les axes « soins » et « surprotection » (contrôle). Les figures 30 et 31 présentent les distributions des scores à ces deux échelles par rapport au père et à la mère des adolescentes qui ont complété les versions père et mère. Il est important de noter que 23 % des adolescentes n'ont pas pu remplir la version père du fait qu'elles ne l'ont pas connu.

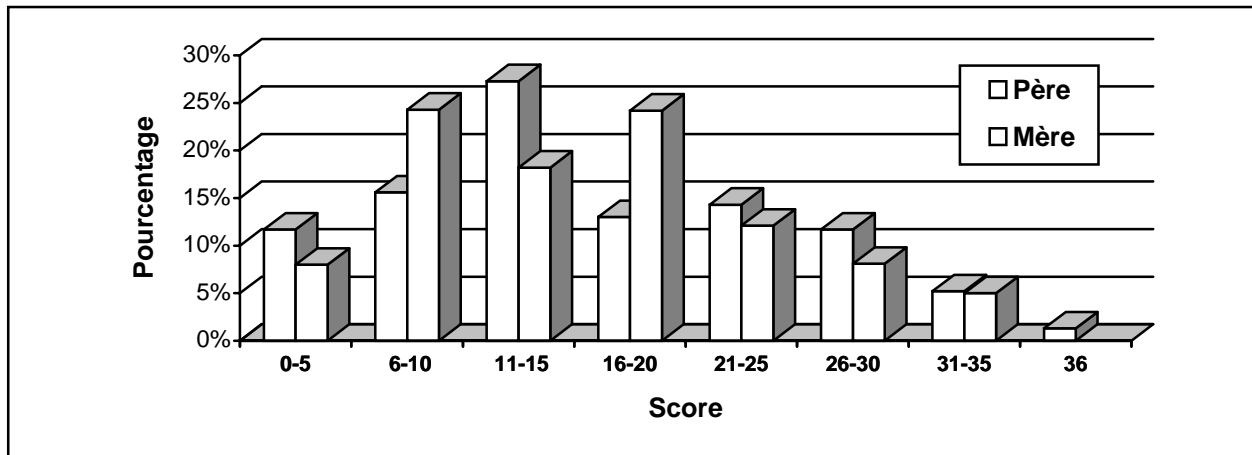
La figure 30 montre que, lorsque les adolescentes ont reçu beaucoup de soins parentaux (31 ou plus), plus d'adolescentes rapportent en avoir reçu de leur mère que de leur père. Inversement, plus d'adolescentes rapportent avoir reçu particulièrement peu de soins (10 ou moins) de la part de leur père.

Figure 30. Échelle PBI : Dimension des soins



La figure 31 montre qu'un certain nombre d'adolescentes ont vécu au cours de leur croissance soit trop de protection (contrôle) de la part de leurs parents, soit trop peu de protection.

Figure 31. Échelle PBI : Dimension de surprotection



Le tableau 7 montre que les adolescentes ont reçu plus de soins de la part de leur mère que de leur père.

Tableau 7. Comparaison entre les pères et les mères des adolescentes concernant les moyennes aux échelles soins et surprotection

	De la part de la mère	De la part du père	t (1,76)
Soins	24,12 (8,98)	19,88 (9,98)	3,32***
Surprotection	15,25 (7,64)	16,21 (8,94)	-0,94

***p ≤ 0,001

Le *Attachment Style Questionnaire* (Feeney, Noller et Hanrahan, 1994) est un questionnaire qui permet d'évaluer le type actuel de relations sociales des adolescent(e)s et des adultes, et ce, en relation directe avec les notions de base de la théorie de l'attachement. Cet instrument permet de travailler avec 3 dimensions (sécurité, anxiété, et évitement) ou avec 5 dimensions (confiance, inconfort avec l'intimité, relations comme étant secondaires, besoin d'être approuvé et préoccupations pour les relations).

Une analyse de classification (*cluster analysis*) des 100 adolescentes a été effectuée à partir des scores des dimensions sécurité, anxiété et évitement. Trois groupes ont ainsi pu être constitués. Le tableau 8 montre que 29 % des adolescentes (groupe 3) ont des scores d'anxiété et d'évitement particulièrement élevés comparativement aux deux autres groupes. Ce groupe d'adolescentes se distingue aussi en ce qu'elles considèrent davantage les relations sociales comme étant secondaires, se préoccupent pourtant beaucoup des relations et ont un plus grand besoin d'être approuvées. Par contre, les trois groupes ne se distinguent pas concernant leur niveau moyen de sécurité et de confiance.

Tableau 8. Comparaison des scores moyens (écart-type) pour les différentes échelles du ASQ¹ entre trois (3) groupes d'adolescentes

	GROUPE 1 (62 %)	GROUPE 2 (9 %)	GROUPE 3 (29 %)	F (2,97)	Groupes contrastés (Scheffé, p < 0,05)
Sécurité	25,66 (4,92)	23,33 (3,67)	26,17 (3,53)	1,40	
Anxiété	43,71 (7,29)	28,22 (3,96)	57,86 (3,66)	93,75****	1-2, 1-3, 2-3
Évitement	24,63 (5,53)	24,11 (2,57)	31,07 (4,23)	17,51****	1-3, 2-3
Confiance en soi et aux autres	33,68 (5,90)	35,67 (3,61)	33,72 (4,08)	0,58	
Inconfort avec l'intimité	38,03 (5,29)	41,78 (5,26)	41,03 (5,18)	4,37*	1-3
Relations comme étant secondaires	14,81 (5,01)	12,78 (3,23)	20,78 (5,70)	13,45****	1-3, 2-3
Besoin d'être approuvé	23,29 (4,51)	15,44 (2,60)	29,28 (3,11)	45,97****	1-2, 1-3, 2-3
Préoccupation pour les relations	25,11 (5,39)	17,67 (6,60)	33,86 (4,26)	43,72****	1-2, 1-3, 2-3

¹ *Attachement Style Questionnaire*

* p ≤ 0,05 **** p ≤ 0,0001

F) Histoire de maltraitance

L'histoire de maltraitance a été évaluée par le *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein *et al.*, 1994). Cet instrument de 70 questions permet d'évaluer la fréquence d'abus et de négligence subis durant l'enfance de façon générale sans les attribuer à une personne spécifique de l'entourage. Quatre dimensions peuvent ici être explorées, soit l'abus physique et affectif, la négligence affective, la négligence physique et l'abus sexuel.

Une analyse de classification a permis de constituer deux groupes et ainsi de montrer que 25 % des adolescentes ont subi de façon plus importante les quatre formes de maltraitance.

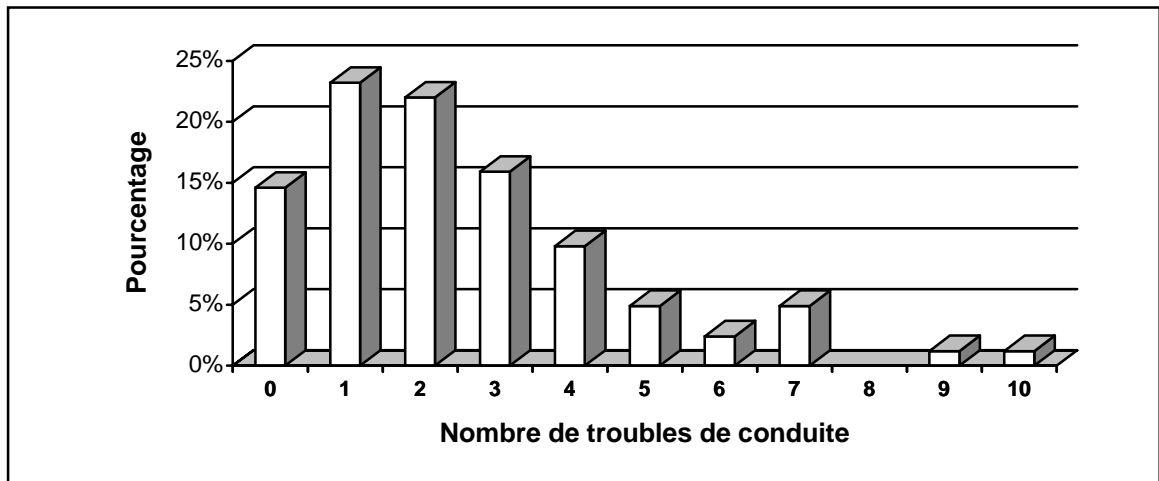
G) Dépression et troubles du comportement

L'histoire de dépression et l'histoire de troubles du comportement des adolescentes ont été recueillies par une entrevue DIS (*Diagnostic Interview Schedule* : Robins *et al.*, 1981) informatisée et remplie directement par les adolescentes sur un ordinateur portable (CDIS Group, 1991-92).

Parmi les 80 adolescentes qui ont passé l'entrevue, 30 % d'entre elles ont déjà eu au moins une dépression majeure au cours de leur vie.

La figure 32 présente la distribution des adolescentes (n=82) selon le nombre de troubles du comportement rapportés (mensonges, vols, fugues, batailles, etc.). On peut constater que 14,6 % n'ont rapporté aucun trouble du comportement, alors que 40,2 % ont rapporté 3 troubles ou plus. Selon les critères du DSM-III-R, un diagnostic de troubles du comportement est établi lorsqu'une personne a trois symptômes et plus avant l'âge de 15 ans.

Figure 32. Troubles du comportement avant 15 ans



7 HABILITÉS INTELLECTUELLES

Les habiletés intellectuelles ont été évaluées avec le *Test of Non Verbal Intelligence* (TONI-2 : voir Brown, Sherbenou et Johnson, 1990) et la version française du *Peabody Picture Vocabulary Test-Revised* (PPVT-R : voir Dunn, Thériault-Whalen et Dunn, 1993). Le premier est un test non verbal qui utilise des figures pour évaluer les habiletés de résolution de problèmes, alors que le second évalue les connaissances de vocabulaire. La moyenne du QI (quotient intellectuel) non verbal pour 75 participantes est 93,4 (écart-type=14,27), alors que la moyenne du QI verbal est 97,3 (écart-type=14,49).

8 STRESS, SOUTIEN SOCIAL, RELATION CONJUGALE

La *Mesure de stress psychologique* (Lemyre et Tessier, 1988), un questionnaire composé de 53 descripteurs affectifs, cognitifs, comportementaux et physiques, a permis d'évaluer l'expérience subjective de se sentir stressé. Le score total moyen est 169,78 (écart-type=58,29).

Le *Arizona Social Support Interview Schedule* (Barrera, 1980) fut utilisé pour évaluer chez les adolescentes le réseau social réel (M=16,69, écart-type=10,89), le besoin de soutien (M=18,18, écart-type=4,41) et la satisfaction par rapport au soutien reçu (M=23,45, écart-type=5,82).

Le questionnaire de Spanier (1976) a permis d'évaluer la qualité de la relation conjugale chez les soixante pour cent (60 %) des adolescentes qui ont dit vivre une relation de couple. Le score total moyen est 117,20 (écart-type=15,81). Une analyse de classification à partir des quatre sous-échelles de cet instrument (consensus, affection, satisfaction, cohésion) a permis de mettre en évidence que 15 % de ces adolescentes ont le même profil de relation conjugale, c'est-à-dire de faibles scores sur les quatre sous-échelles qui évaluent des aspects différents de la relation conjugale.

9 COMPÉTENCE PARENTALE

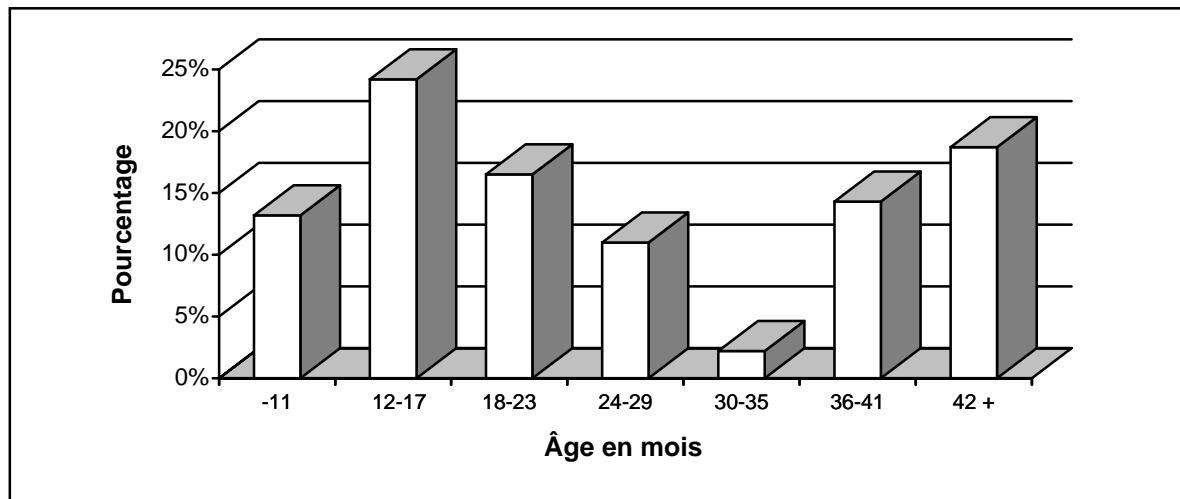
A) Attitudes parentales

Les attitudes parentales ont été évaluées avec le *Adult-Adolescent Parenting Inventory* (Bavolek, 1985 : voir Sommer *et al.*, 1993). Les deux échelles utilisées ici sont l'empathie (M=31,46, écart-type=5,55) et la punition physique (M=38,25, écart-type=6,72).

B) La punition : buts, raisons et méthodes

Quatorze pour cent (14 %) des adolescentes ont dit qu'on ne devait pas punir les enfants. Pour les autres, l'âge moyen à partir duquel on peut commencer à punir un enfant est 28,67 mois (écart-type=26,37). Toutefois, on peut remarquer sur la figure 33 que les adolescentes se divisent en deux groupes sur cette question : un groupe d'adolescentes disent qu'on peut commencer à punir un enfant vers 12-18 mois, et un autre groupe, moins nombreux, lorsque l'enfant a plus de 36 mois (voir Figure 33).

Figure 33. Opinion des adolescentes concernant l'âge du début des punitions



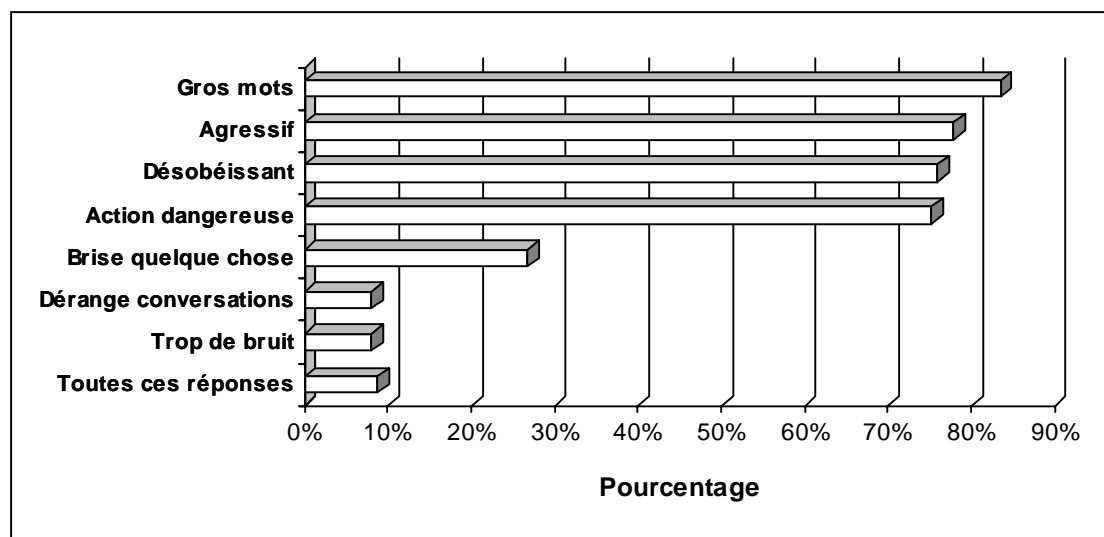
Le tableau 9 présente par ordre décroissant l'importance de différents buts de la punition selon les mères adolescentes.

Tableau 9. Les buts de la punition selon les mères adolescentes

But de la punition	Approuvent
L'aider à saisir les notions de Bien et de Mal	85,6 %
L'aider à comprendre le danger	80,4 %
L'aider à comprendre l'interdit	67,0 %
Pour qu'il respecte l'autorité	54,3 %
L'aider à se souvenir de l'acte fait	44,4 %
Le surprendre pour qu'il comprenne	24,4 %
Toutes ces réponses	16,9 %

La figure 34 présente par ordre décroissant l'importance des raisons pour punir un enfant.

Figure 34. Raisons valables selon les adolescentes pour punir son enfant



Le tableau 10 présente par ordre décroissant l'importance des méthodes de punition à utiliser.

Tableau 10. Les méthodes de punition selon les mères adolescentes

Méthode de punition	Approuvent
Expliquer fermement la situation	88,0 %
Dire « Non » d'un ton ferme	77,1 %
Priver de sortie ou de voir ses ami(e)s	58,9 %
Isoler (dans sa chambre)	58,5 %
Élever la voix	39,8 %
Priver de dessert	23,6 %
Donner une tape sur les fesses	20,0 %
Faire mettre à genoux	11,4 %
Faire sauter un repas	1,1 %
Claque au visage ou derrière la tête	0,0 %
Toutes ces réponses	0,0 %

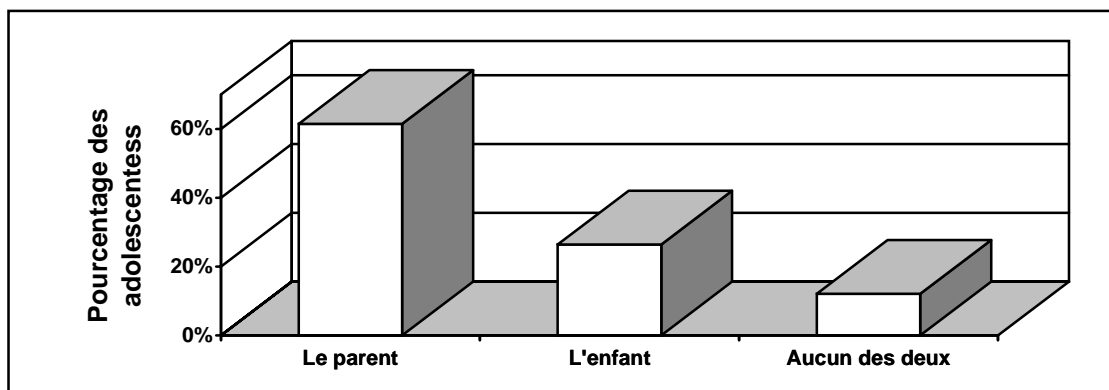
Le tableau 11 montre que 52,5 % des adolescentes utiliseraient au moins quatre des méthodes de punition listées dans le tableau 10.

Tableau 11. Le nombre de méthodes de punition approuvées par les mères adolescentes

Nombre de méthodes	Approuvées par %
Aucune méthode	1,0 %
Une méthode	11,9 %
Deux méthodes	14,9 %
Trois méthodes	19,8 %
Quatre méthodes	22,8 %
Cinq méthodes	13,9 %
Six méthodes	10,9 %
Sept méthodes	2,0 %
Huit méthodes	3,0 %

La figure 35 montre que 38,5 % des adolescentes considèrent que ce n'est pas le parent qui doit faire le premier geste pour la réconciliation après une punition à l'enfant.

Figure 35. Personne qui doit faire le premier geste de réconciliation selon les adolescentes



C) Connaissances parentales

Les connaissances sur le développement de l'enfant et sur les pratiques parentales ont été évaluées avec le *Knowledge of Infant Development Inventory* (MacPhee, 1981). Les deux échelles utilisées sont « principes » (développement de l'enfant) et « parentage » (stratégies parentales).

10 COMPARAISON DES DONNÉES SELON LE LIEU DE RECRUTEMENT

On peut constater que les adolescentes d'origine haïtienne ont surtout été recrutées dans les foyers de groupe (Tableau 12). Par contre, les autres ethnies (y compris les adolescentes latino-américaines) ont surtout été recrutées à l'école.

Tableau 12. Comparaison de l'origine ethnique entre les lieux de recrutement

Origine ethnique	Recrutement en foyer	Recrutement à l'école
Haïtienne	27,3 %	9,0 %
Latino-américaine	6,1 %	9,0 %
Québécoise ou nord-américaine	66,7 %	76,1 %
Autres	0,0 %	6,0 %

Le tableau 13 présente la distribution des adolescentes en fonction des années de scolarité et du lieu de recrutement.

Tableau 13. Comparaison de la scolarité entre les lieux de recrutement

Années de scolarité	Recrutement en foyer	Recrutement à l'école
7 ans	31,3 %	16,9 %
8 ans	12,5 %	7,7 %
9 ans	46,9 %	29,2 %
10 ans	9,4 %	24,6 %
11 ans	0,0 %	21,5 %

Le tableau 14 montre qu'aucune adolescente recrutée dans les foyers n'est aidée financièrement par son conjoint, qu'un plus grand nombre d'adolescentes de l'École sont financièrement aidées par leurs parents et qu'un plus grand nombre d'adolescentes recrutées dans les foyers n'ont aucun revenu comparativement à celles recrutées à l'École.

Tableau 14. Comparaison de la provenance des revenus entre les lieux de recrutement

Provenance des revenus	Recrutement en foyer	Recrutement à l'école
Aide sociale	33,3 %	28,4 %
Centres Jeunesse	24,2 %	1,5 %
Conjoint	0,0 %	7,5 %
Parents	12,1 %	46,3 %
Prêts et bourses	3,0 %	0,0 %
Travail	0,0 %	1,5 %
Autre	3,0 %	1,5 %
Aucun revenu	15,2 %	3,0 %
Données manquantes	9,1 %	10,4 %

D'après le tableau 15, on peut constater que les profils d'occupation des pères des adolescentes sont très similaires entre les deux lieux de recrutement. À noter que davantage de mères des adolescentes travaillent parmi celles qui ont été recrutées à l'École (voir Tableau 16).

Tableau 15. Comparaison de l'occupation du père entre les lieux de recrutement

Occupation du père	Recrutement en foyer	Recrutement à l'école
Assisté social	12,1 %	10,4 %
Chômeur	0,0 %	4,5 %
Détention	0,0 %	1,5 %
Rentier, retraité	3,0 %	1,5 %
Travail	39,4 %	41,8 %
Autre	3,0 %	1,5 %
Données manquantes	42,4 %	38,8 %

Tableau 16. Comparaison de l'occupation de la mère entre les lieux de recrutement

Occupation de la mère	Recrutement en foyer	Recrutement à l'école
Assistée sociale	36,4 %	29,9 %
Au foyer	6,1 %	4,5 %
Chômeuse	6,1 %	3,0 %
Étudiante	0,0 %	3,0 %
Rentière ou retraitée	0,0 %	3,0 %
Travail	30,3 %	41,8 %
Autre	3,0 %	1,5 %
Données manquantes	18,2 %	13,4 %

Hormis les 20 cas de données manquantes concernant l'histoire de dépression, 42,9 % des adolescentes recrutées dans les foyers ont vécu au moins une dépression majeure au cours de leurs 15 premières années de vie, comparativement à 23,1 % chez celles recrutées à l'École.

Le taux d'adolescentes recrutées à l'École qui ont un diagnostic de troubles du comportement est de 35,9 % comparativement à 48,1 % dans les foyers.

Le tableau 17 montre que les adolescentes recrutées dans les foyers de groupe sont moins scolarisées, ont en moyenne un QI non verbal significativement inférieur et une moindre connaissance des pratiques parentales que les adolescentes recrutées à l'école Rosalie-Jetté. Le QI verbal moyen n'est pas différent entre les deux lieux de recrutement ; toutefois, la variance est significativement plus élevée chez les adolescentes des foyers, c'est-à-dire qu'on y trouve certains cas dont le QI est particulièrement bas.

Les adolescentes des foyers ont reçu moins de soins paternels, et plus de surprotection maternelle et paternelle que les adolescentes de l'école.

De plus, les adolescentes des foyers ont vécu significativement plus de maltraitance que celles de l'École, et ce, sur les quatre dimensions. Il faut ici aussi préciser que les variances sont significativement supérieures chez les adolescentes des foyers de groupe concernant la négligence physique et les abus sexuels (Tableau 17).

À noter aussi que la moyenne et la variance du nombre de placements chez les adolescentes des foyers sont significativement supérieures à celles des adolescentes de l'École (Tableau 17).

Tableau 17. Comparaison des moyennes entre les deux lieux de recrutement

	FOYERS		ÉCOLE		t
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	
QI verbal	93,17	(17,56)	100,04	(11,43)	-1,89 ²
QI non verbal	88,23	(13,82)	96,78	(13,67)	-2,64**
Surprotection maternelle	17,48	(7,54)	14,14	(7,50)	2,08*
Soins paternels	15,16	(10,16)	22,15	(9,14)	-3,03**
Surprotection paternelle	20,20	(9,08)	14,29	(8,29)	2,84**
Nombre de placements	2,61	(2,85)	0,52	(1,57)	3,92*** ³
Abus physique et affectif	59,86	(23,63)	48,60	(22,07)	2,34*
Négligence affective	59,62	(18,34)	51,34	(16,41)	2,28*
Négligence physique	25,97	(11,11)	17,88	(7,20)	3,72*** ³
Abus sexuels	11,91	(6,42)	7,63	(4,69)	3,41*** ³
Connaissances des pratiques parentales	5,73	(4,53)	7,89	(3,38)	-2,67**
Années de scolarité	8,34	(1,04)	9,26	(1,35)	-3,38***

¹Variances significativement différentes à $p \leq 0,05$

²Variances significativement différentes à $p \leq 0,01$

³Variances significativement différentes à $p \leq 0,001$

*Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,05$

**Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,01$

***Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,001$

Le tableau 18 présente la distribution des adolescentes selon le nombre de placements et le lieu de recrutement.

Tableau 18. Comparaison du nombre de placements entre les lieux de recrutement

Total des placements avant 16 ans	Recrutement en foyer	Recrutement à l'école
Aucun placement	36,4 %	74,6 %
1 placement	15,2 %	17,9 %
2 placements	3,0 %	4,5 %
3 placements	15,2 %	0,0 %
5 placements	15,2 %	0,0 %
6 placements	0,0 %	1,5 %
7 placements	3,0 %	0,0 %
8 placements	12,1 %	0,0 %
11 placements	0,0 %	1,5 %

11 COMPARAISON DES DONNÉES SELON L'ÂGE DES ADOLESCENTES À LA NAISSANCE DE L'ENFANT

Le tableau 19 présente l'origine ethnique selon l'âge des adolescentes à la naissance de leur enfant.

Tableau 19. Comparaison de l'origine ethnique selon l'âge des adolescentes

Origine ethnique	Moins de 17 ans	17 ans ou plus
Haïtienne	17,3 %	14,6 %
Latino-américaine	3,8 %	9,8 %
Québécoise ou nord-américaine	76,9 %	73,2 %
Autres	1,9 %	2,4 %

Le tableau 20 met en évidence que les adolescentes qui avaient moins de 17 ans lors de leur accouchement ont commencé plus tôt leur puberté et leur vie sexuelle que les adolescentes de 17 ans ou plus au moment de la naissance de leur enfant. Elles ont aussi vécu plus de placements et de négligence physique. Elles ont aussi tendance à avoir eu davantage de troubles du comportement au cours de leurs quinze premières années de vie, mais la différence n'est pas significative.

Les adolescentes qui avaient 17 ans et plus au moment de leur accouchement vivent une relation conjugale plus harmonieuse que les adolescentes qui ont accouché avant l'âge de 17 ans. À noter que la variance du nombre de placements chez les adolescentes qui ont accouché tôt est significativement supérieure aux adolescentes qui ont accouché plus tard.

Tableau 20. Comparaison des moyennes selon l'âge des adolescentes à la naissance de leur enfant

	Moins de 17 ans	17 ans ou plus	t
Nombre de placements	2,08 (2,88)	0,29 (0,60)	4,36*** ³
Nombre de troubles du comportement	2,95 (2,32)	2,03 (1,88)	1,94 ^a
Négligence physique	23,13 (10,30)	18,20 (7,83)	2,54*
Qualité de la relation conjugale	111,89 (16,12)	120,15 (13,58)	-2,04*
Âge de la première menstruation	11,31 (1,49)	12,15 (1,27)	-2,82**
Âge de la première relation sexuelle	12,98 (1,73)	14,31 (1,87)	-3,49***

¹Variances significativement différentes à $p \leq 0,05$

²Variances significativement différentes à $p \leq 0,01$

³Variances significativement différentes à $p \leq 0,001$

*Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,05$

**Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,01$

***Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,001$

^a Moyenne presque significative, $p \leq 0,06$

12 COMPARAISON DES DONNÉES SELON LES GROUPES ETHNIQUES ET LE LIEU DE NAISSANCE

Le tableau 21 met en évidence l'importance du lieu de naissance comparativement à l'origine ethnique. Les trois groupes constitués à partir de ces deux variables se différencient significativement concernant les QI verbal et non verbal, l'âge de la première relation sexuelle, l'évitement dans les relations sociales, les connaissances sur le développement de l'enfant et sur les pratiques parentales, les attitudes parentales d'empathie et de punition physique, le nombre de personnes dans le réseau social et la satisfaction par rapport au soutien reçu.

Les adolescentes d'origine québécoise et nées au Canada ont des QI verbaux et non verbaux supérieurs, ont plus de connaissances sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales, manifestent plus d'attitudes d'empathie et de punition physique envers les enfants, ont un plus grand réseau social et sont plus satisfaites du soutien reçu que les adolescentes d'origines ethniques diverses qui sont nées à l'extérieur du Canada. Celles-ci ont par contre eu plus tardivement leur première relation sexuelle et sont plus évitantes dans leurs relations sociales. Les adolescentes d'origines ethniques diverses et nées au Canada ont significativement plus de connaissances sur le développement de l'enfant, et sont plus empathiques envers les enfants que les adolescentes d'origines ethniques diverses nées hors du Canada, et ne se distinguent pas des adolescentes d'origine québécoise nées au Canada. Concernant les autres variables, les scores des adolescentes d'origines ethniques diverses nées au Canada ressemblent davantage à ceux des adolescentes d'origine québécoise qu'à ceux des adolescentes nées hors du Canada. Toutefois, il est important de noter que le groupe constitué d'adolescentes d'origines ethniques diverses mais nées au Canada n'est constitué que de 5 personnes, et a pour plusieurs variables une variance plus petite du fait que le score minimal est plus élevé que dans les deux autres groupes.

Tableau 21. Comparaison des moyennes selon l'origine ethnique et le lieu de naissance des adolescentes

	Origine québécoise, nées au Canada (73 %)		Origines ethniques diverses, nées hors du Canada (22 %)		Origines ethniques diverses, nées au Canada (5 %)		F	Groupes contrastés (Scheffé, $p < ,05$)
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type		
QI verbal	100,66	(11,84)	84,25	(16,25)	104,00	(13,75)	10,44****	1 vs 2
QI non verbal	95,73	(13,14)	83,44	(13,94)	102,00	(16,52)	5,87**	1 vs 2
Âge de la première relation sexuelle	13,26	(1,71)	14,45	(2,26)	13,80	(0,84)	3,67*	1 vs 2
Échelle « évitement » (attachement adulte)	25,63	(5,81)	29,64	(5,07)	24,40	(2,88)	4,75**	1 vs 2
Connaissances sur le développement de l'enfant	7,70	(2,92)	3,09	(3,98)	9,75	(0,50)	20,11****	1 vs 2 2 vs 3
Connaissances des pratiques parentales	8,11	(3,26)	3,86	(4,48)	8,25	(1,71)	12,44****	1 vs 2
Empathie envers l'enfant	32,56	(4,81)	27,23	(5,71)	34,00	(6,82)	9,83****	1 vs 2 2 vs 3
Punition physique	39,48	(5,97)	34,18	(7,91)	38,20	(5,26)	5,76**	1 vs 2
Réseau de soutien social	18,38	(11,59)	10,48	(6,56)	18,40	(4,67)	4,68**	1 vs 2
Satisfaction quant au soutien reçu	24,12	(5,51)	20,64	(6,42)	26,00	(3,94)	3,74*	1 vs 2

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$ **** $p \leq 0,0001$

13 COMPARAISON DES DONNÉES SELON L'HISTOIRE DE DÉPRESSION

Le tableau 22 montre que les adolescentes qui ont une histoire de dépression majeure ont eu significativement plus de troubles du comportement et ont plus d'attitudes de punition physique que les adolescentes qui n'ont jamais eu de dépression majeure au cours de leurs quinze premières années de vie.

La variance de l'abus physique/affectif est significativement supérieure chez les adolescentes qui ont une histoire de dépression (Tableau 22).

Tableau 22. Comparaison des moyennes (écart-type) selon la présence ou non d'une histoire de dépression majeure

	Adolescentes sans histoire de dépression majeure	Adolescentes avec histoire de dépression majeure	t
Nombre de troubles du comportement	2,18 (2,12)	3,25 (2,13)	-2,07*
Abus physique et affectif	49,44 (20,90)	60,53 (26,97)	-1,80 ¹
Punition physique	37,57 (6,52)	41,88 (5,23)	-2,86**

¹Variances significativement différentes à $p \leq 0,05$

*Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,05$

**Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,01$

14 COMPARAISON DES DONNÉES SELON LE DIAGNOSTIC DE TROUBLES DU COMPORTEMENT

Le tableau 23 montre que les adolescentes qui ont un diagnostic de troubles du comportement ont un QI verbal supérieur, ont reçu moins de soins paternels, ont vécu plus de surprotection maternelle, ont commencé plus tôt leur vie sexuelle, et ont vécu plus de négligence affective, de négligence physique et d'abus sexuels. Elles ont aussi plus tendance à vivre une relation conjugale moins harmonieuse, mais la différence n'est pas significative avec un seuil de probabilité de 0,05.

Il est à noter que les variances du nombre de placements, des abus physiques/affectifs et des abus sexuels de ces adolescentes sont significativement supérieures à celles des adolescentes qui n'ont pas un tel diagnostic. Par contre, les variances pour l'évitement dans les relations sociales et pour les soins paternels sont significativement plus petites que chez les adolescentes qui n'ont pas un diagnostic de troubles du comportement.

Tableau 23. Comparaison des moyennes selon un diagnostic ou non de troubles du comportement

	Sans diagnostic de troubles du comportement	Avec diagnostic de troubles du comportement	t
QI verbal	94,98 (14,35)	103,04 (13,07)	-2,35*
Âge de la première relation sexuelle	14,02 (1,69)	12,84 (1,88)	2,92**
Nombre de placements	0,86 (1,76)	1,85 (2,73)	-1,85 ²
Surprotection maternelle	13,21 (7,43)	17,86 (7,83)	-2,67**
Soins paternels	21,05 (10,71)	14,76 (7,78)	2,62* ¹
Échelle "évitement"	25,63 (5,95)	26,03 (4,21)	-0,35 ²
Abus physique et affectif	43,84 (16,71)	65,33 (25,42)	-4,27*** ³
Négligence affective	49,26 (16,96)	60,55 (17,71)	-2,90**
Négligence physique	18,18 (8,76)	24,18 (10,60)	-2,79**
Abus sexuels	7,55 (4,09)	11,78 (7,20)	-3,06*** ³
Qualité de la relation conjugale	119,60 (13,60)	110,86 (18,52)	1,95 ^a

¹Variances significativement différentes à $p \leq 0,05$

²Variances significativement différentes à $p \leq 0,01$

³Variances significativement différentes à $p \leq 0,001$

*Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,05$

**Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,01$

***Moyennes significativement différentes à $p \leq 0,001$

^a moyenne presque significative, $p \leq 0,06$

CONCLUSION

Ce rapport avait pour objectif de présenter un profil descriptif le plus complet possible d'un groupe de mères adolescentes, certaines bénéficiant des services des Centres jeunesse de Montréal et d'autres non, et ce, afin d'aider d'une part les chercheurs à formuler des hypothèses précises qui les amèneront à effectuer des analyses plus poussées des données et, d'autre part, d'aider les intervenant(e)s des Centres jeunesse de Montréal et les enseignant(e)s de l'école Rosalie-Jetté dans leur travail quotidien auprès de cette clientèle.

BIBLIOGRAPHIE

- Barrera Jr., M. 1980. « A method for the assessment of social support networks in community survey research », *Connections*, no 3, 8-13.
- Bernstein, D.P., L. Fink, L. Handelsman, J. Foote, M. Lovejoy, K. Wenzel, E. Sapareto et J. Ruggiero. 1994. « Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect », *American Journal of Psychiatry*, no 151, 1132-1136.
- Brown, L., R.J. Sherbenov et S.K. Johnson. 1990. *Test of non-verbal intelligence: a language-free measure of cognitive ability*, deuxième édition, Austin, Pro-Ed.
- CDIS Group. 1991-1992. *Computerized French Version of DIS III-R*, Ottawa, University of Ottawa et Ottawa Civic Hospital.
- Dunn, L.M., C.W. Thériault-Whalen et L.M. Dunn. 1993. *Échelle de vocabulaire en images Peabody*, Toronto, Psycan.
- Feeney, J.A., P. Noller et M. Hanrahan. 1994. « Assessing adult attachment », dans *Attachment in adults*, sous la direction de M.B. Sperling et W.H. Berman, New York, The Guilford Press, 128-152.
- Lemyre, L. et R. Tessier. 1988. « Mesure du stress psychologique (MSP) : se sentir stressé », *Canadian Journal of Behavioral Science*, vol. 20, no 3, 302-321.
- McPhee, W. 1981. *Knowledge of infant development inventory: human development and family studies*, Colorado, Colorado State University.
- Parker, G., H. Tupling et L.B. Brown. 1979. « A parental binding instrument », *British Journal of Medical Psychology*, no 52, 1-10.
- Robins, L.N., J.E. Helzer, J. Croughan et K.S. Ratliff. 1981. « The NIMH Diagnostic Interview Schedule: its history, characteristics and validity », *Archives of General Psychiatry*, no 38, 381-389.
- Sommer, K., T.L. Whitman, J.G. Borkowski, C. Schellenbach, S. Maxwell et D. Keogh. 1993. « Cognitive readiness and adolescent parenting », *Developmental Psychology*, vol. 29, no 2, 389-398.
- Spanier, G.B. 1976. « Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads », *Journal of Marriage and the Family*, no 38, 15-30.