

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

LA PERCEPTION DES INTERVENANTS SUR
LES BESOINS DES JEUNES MÈRES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

MÉMOIRE DE MAÎTRISE
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3168)

PAR
AURÉLIE BÉLANGER

Sous la direction de
AMÉLIE COUVRETTE

AVRIL 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CONTEXTE THÉORIQUE	5
1.1 Les jeunes mères en difficulté d'adaptation	5
1.1.1 <i>Portrait de la maternité des jeunes femmes en difficulté d'adaptation</i>	5
1.1.2 <i>Les motivations à mener la grossesse à terme</i>	6
1.1.3 <i>L'importance d'être mère et le sens de la maternité pour elles</i>	7
1.2 Difficultés d'adaptation et problématiques associées	10
1.3 La perspective des intervenants	11
1.3.1 <i>Les attitudes et attributions des intervenants envers leur clientèle</i>	12
1.3.2 <i>Les spécificités de l'intervention auprès des jeunes mères</i>	16
1.4 Documenter les façons d'intervenir	17
1.4.1 <i>Les enjeux de l'intervention auprès de jeunes mères</i>	17
1.4.2 <i>Les facteurs de succès de l'intervention</i>	20
1.5 Le cadre théorique	23
1.5.1 <i>La relation thérapeutique en psychoéducation</i>	24
1.5.2 <i>Les schèmes relationnels</i>	25
1.5.3 <i>Le vécu</i>	26
1.5.3 <i>La théorie des sois possibles (possibles selves)</i>	28
1.6 Objectifs de recherche	30
MÉTHODOLOGIE	32
2.1 Le devis qualitatif et l'entretien qualitatif	32
2.2 L'échantillonnage	33
2.3 Les procédures	35
2.3.1 <i>Le canevas d'entretien</i>	35
2.4 Les considérations éthiques	36
2.5 La stratégie d'analyse des données	36
2.6 Les caractéristiques des participants	38
RÉSULTATS	42
3.1 La perception de la situation idéale pour les jeunes mères selon les valeurs des intervenants	42
3.1.1 <i>La force innée des jeunes mères, gage d'un avenir prometteur</i>	42
3.1.2 <i>L'alliance thérapeutique comme vecteur de changement</i>	45
3.1.3 <i>La confiance en soi, l'accomplissement personnel, et la femme forte</i>	46
3.1.4 <i>L'importance des relations sociales constructives</i>	48
3.1.5 <i>La citoyenne responsable</i>	49
3.1.6 <i>Les services gouvernementaux et les jeunes mères</i>	51
3.2 Les défis pour l'intervention et les problématiques	54
3.2.1 <i>La consommation de substances psychoactives et les problématiques associées</i>	54

3.2.2 <i>Le maintien d'un statu quo par rapport à la situation des jeunes mères</i>	57
3.2.3 <i>Les jeunes mères face aux responsabilités, la perception des intervenants</i>	58
3.2.4 <i>La relation mère-enfant, du point de vue des intervenants</i>	60
3.2.5 <i>L'enfant au cœur des problématiques</i>	60
3.2.6 <i>Les facteurs de risques des jeunes mères</i>	63
3.2.7 <i>La perception négative de l'entourage</i>	65
DISCUSSION	69
4.1 Des constats pour réfléchir à l'intervention	72
4.1.1 <i>Des attentes plutôt irréalistes pour les jeunes mères</i>	72
4.1.2 <i>« Je leur souhaite d'être une bonne mère »</i>	76
4.2 Prendre soin des intervenants	81
4.2.1 <i>La formation continue, un outil à ne pas négliger.</i>	81
4.2.2 <i>Épuisement professionnel</i>	84
CONCLUSION	88
RÉFÉRENCES	91
ANNEXES	103
Annexe A : Document « invitation pour les intervenants »	104
Annexe B – Formulaire de consentement	105
Annexe C – Canevas d'entretiens	109
Annexe D – Grille de codification	112
Annexe E – Photos matériel didactique	114

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - <i>Modèle de la relation thérapeutique selon Karver (2005)</i>	38
--	-----------

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - <i>Données sociodémographiques des participants</i>	50
--	----

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier particulièrement les participants et les organismes, qui ont donné généreusement de leur temps, afin de contribuer à mon mémoire. Merci pour votre ouverture et votre générosité. Je suis entièrement reconnaissante d'avoir eu la chance de vous rencontrer, sachant pertinemment que vous aviez un horaire chargé en raison de votre dévouement envers votre clientèle.

Je tiens à exprimer mes plus grands remerciements aux personnes qui m'ont encadrée, épaulée et encouragée durant mon parcours de maîtrise, tant sur le plan intellectuel qu'émotionnel. Je souhaite remercier ma directrice de mémoire, Amélie Couvrette. Merci pour ta patience sans fin, ton engagement, ton implication et ta grande disponibilité, sans oublier tes conseils judicieux, ta rigueur et ton sens de l'humour. Un énorme merci à ma famille et mes ami(e)s, pour le soutien moral et votre compréhension devant mon « indisponibilité » des deux dernières années.

Résumé

L'objectif principal du présent mémoire est d'explorer la perception des intervenants qui travaillent auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation, afin de déterminer et de mieux comprendre leurs besoins, tels qu'ils sont considérés par ces intervenants. Plus précisément, la recherche vise à documenter les souhaits et les craintes des intervenants concernant le futur des jeunes mères avec qui ils travaillent, ainsi qu'à explorer les perceptions des intervenants sur les enjeux et les défis qu'occasionnent les interventions auprès d'elles. Les intervenants qui travaillent avec elles offrent un point de vue différent sur la problématique. À partir de la théorie des sois possibles (*possibles selves*) selon laquelle une personne se crée une idée de ce qu'elle souhaite, ou craint, de devenir (Markus et Nurius, 1986), seize intervenants venant d'organismes communautaires du Québec, dont le mandat se rapporte au soutien des jeunes mères, ont été rencontrés pour un entretien qualitatif. Les résultats montrent que les intervenants croient que les jeunes mères possèdent en elles tout ce dont elles ont besoin pour résoudre leurs problématiques, mais manquent de confiance en elles. Ces derniers mettent l'accent sur l'importance de la relation thérapeutique, ainsi que sur la relation mère-enfant, afin d'encourager le changement. Les intervenants ont également souligné l'importance des relations personnelles et sociales dans les choix que prennent les jeunes mères tout en soulignant que la plupart de ces relations ne sont pas positives ou aidantes. Des lacunes importantes dans les services d'aides pour les jeunes mères dues aux ratées des instances gouvernementales ont également été abordées. Les services visent présentement la scolarisation et l'insertion socioprofessionnelle. Bien que ce soit nécessaire, il est possible de croire qu'il faudrait aussi se pencher sur leurs vulnérabilités telles que les troubles de santé mentale et les problèmes affectifs, afin de venir en aide à ces jeunes familles.

Mots clés : Jeunes mères, Interventions, Intervenants psychosociaux, *Possibles selves*, Sois possibles, Psychoéducation, Maternité chez les adolescentes, Relation thérapeutique.

Abstract

The main objective of this master thesis is to explore the perceptions of psychosocial workers who provide support for young mothers experiencing adaptation problems, in order to determine and better understand their needs, as they are considered by these workers. Through their role with them, psychosocial workers can offer a complementary perspective of the issues and challenges that young mothers experience. More specifically, the research aims to document the desires and fears of the workers, regarding the future of the young mothers with whom they work, as well as to explore the perceptions of the workers on the issues and challenges caused by the interventions with them. From the theory of possible selves according to which a person creates for oneself an idea of what he or she hopes or fears to become (Markus & Nurius, 1986), sixteen workers from Quebec's community organizations, whose mandate relates to the support of young mothers, were met for a qualitative interview. According to the workers' interview, young mothers have everything they need in terms of problem solving, but lack self-confidence. The workers emphasize the importance of the therapeutic relationship, as well as the mother-child relationship, in order to encourage change. The psychosocial workers pointed out the importance of social and relational aspects regarding the choices young mothers make. Unfortunately, according to the workers, the majority of their social relationships are neither positive nor helping. They engage in risky behaviours which often interfere with their responsibilities. To summarize, workers observe significant gaps in support services for young mothers due to failures by government authorities. The current services aim towards the schooling and socio-professional integration. Although this

is necessary, it is possible to believe that one should also look at their vulnerabilities such as mental health problems and emotional problems, in order to help these young families.

Key words : Young mothers, Interventions, Psychosocial workers, Possibles selves, Psychoeducation, Teenage motherhood, Therapeutic relationship.

INTRODUCTION

Chez les jeunes femmes¹, la maternité est souvent perçue comme étant en rupture avec la conception acceptée et fortement recommandée par la société nord-américaine des étapes du passage à la vie adulte. Molgat et Ringuet (2004) parlent alors d'une « non-conformité » avec les étapes normalement établies pour favoriser un passage à la vie adulte qui se rapproche le plus possible des attentes sociales. Charbonneau (2003) décrit la maternité des jeunes femmes comme un « évènement bifurcatif » par rapport aux normes selon lesquelles devraient se succéder la fin des études secondaires ou collégiales, le début de l'entrée sur le marché du travail, le départ du foyer familial, l'établissement d'une relation de couple, et finalement, la naissance du premier enfant. La maternité à un jeune âge² est donc un phénomène en parallèle avec les normes sociales du développement de la jeune femme. Les défis que cela apporte amènent une proportion de ces jeunes mères à rencontrer plusieurs difficultés d'adaptation et à se tourner vers des ressources d'aide. Les personnes qui choisissent d'intervenir auprès d'elles s'adressent donc à une clientèle marginale³ qui comporte plusieurs défis importants. La visée générale de ce mémoire est donc d'explorer et de documenter les souhaits et les craintes des intervenants pour leur clientèle. De plus, les enjeux et les défis de l'intervention auprès d'elles seront explorés.

Le mémoire comporte quatre chapitres au total. Dans la première partie du premier chapitre, une présentation de la problématique est présentée, en débutant par un portrait des jeunes

¹ Jeune femme : femmes âgées entre 18 et 25 ans (Lesur & Escoute, 2010).

² Maternité à un jeune âge : lorsque la grossesse, désirée ou non, survient chez la jeune fille « avant le temps » selon les normes sociales établies, c'est à dire avant l'âge de 25 ans (Prévost-Lemire, 2019).

³ Clientèle marginale : qui est en marge de la majorité, différente de la norme (Ménard, 1976).

mères ayant des difficultés d'adaptation et de leur maternité. Ensuite, les facteurs de motivation qui les poussent à mener leur grossesse à terme sont abordés, suivi de l'importance d'être mère, du sens de la maternité pour elles, en plus des difficultés et problématiques associées à leurs situations. La perspective des intervenants est ensuite présentée, ainsi que les attitudes et attributions de ces derniers par rapport à leur clientèle. Afin de poursuivre dans le même ordre d'idée, les spécificités de l'intervention auprès des jeunes mères et les façons d'intervenir sont documentées. Pour terminer cette section, les enjeux de l'intervention auprès de ces dernières précéderont la présentation des facteurs de succès et les interventions à préconiser avec cette clientèle. Dans la deuxième partie de ce premier chapitre, le cadre théorique est présenté, soit la relation thérapeutique, les schèmes relationnels, le vécu partagé et la théorie des sois possibles (*possibles selves*). Finalement, une description des objectifs de recherche termine le chapitre.

Le deuxième chapitre est consacré aux choix méthodologiques préconisés dans l'atteinte des objectifs de recherche. Ce chapitre s'ouvre avec la présentation du devis qualitatif et avec la description de l'entretien qualitatif, pour ensuite laisser place à la présentation de l'échantillonnage, des procédures et du canevas d'entretien. Les considérations éthiques sont abordées, ainsi que la stratégie d'analyse utilisée. Enfin, le deuxième chapitre de ce mémoire se termine avec l'identification des caractéristiques des participants.

Le troisième chapitre comporte la présentation et l'analyse des résultats. Il commence avec la présentation de la situation idéale pour les jeunes mères selon les valeurs des intervenants, suivie de leur perception quant à la force intérieure de celles-ci. En deuxième lieu, l'importance de l'alliance thérapeutique est décrite selon la façon dont les intervenants en ont parlé. S'en est suivi

une analyse de différents facteurs, comme la confiance en soi, l'accomplissement personnel, le concept de la femme forte, les relations interpersonnelles et l'idée de la citoyenne responsable. L'exploration et l'analyse des défis d'intervention et des problématiques terminent ce troisième chapitre.

Enfin, le quatrième chapitre est présenté sous forme de discussion concernant les objectifs de recherche de départ, la façon dont ces objectifs ont été atteints, ainsi que ce qui a été démontré à l'aide des résultats obtenus, les grands constats qui en émergent et les retombées de ce mémoire. Un dernier chapitre, consacré à la conclusion, conclut le présent mémoire.

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Les jeunes mères en difficulté d'adaptation

Il sera question, dans la présente section, de dresser un portrait des jeunes mères en difficulté d'adaptation. Pour ce faire, la maternité des jeunes femmes au Québec et au Canada est abordée, en passant par leurs motivations à mener la grossesse à terme, l'importance d'être mère pour elles, ainsi que le sens qu'elles donnent à la maternité. Pour finir et afin de créer un portrait complet de la clientèle, les difficultés et les problématiques qu'elles peuvent vivre sont discutées.

1.1.1 Portrait de la maternité des jeunes femmes en difficulté d'adaptation

La maternité des jeunes femmes en difficulté d'adaptation représente un enjeu bien présent au Québec et au Canada. Selon les dernières statistiques, au Québec, il semblerait que les grossesses précoces soient plus fréquentes chez les 18 à 19 ans, que chez les 14 à 17 ans (Gouvernement du Canada, 2015). L'ampleur de cette situation serait moins importante que dans d'autres pays, mais les enjeux seraient tout aussi considérables au niveau de l'intervention et des services à offrir. Malgré la diminution du taux de naissance de près de la moitié depuis 1990, et ce, dans les deux groupes d'âge (Gouvernement du Canada, 2015), il est important de souligner que le taux de grossesse chez les adolescentes serait encore plus élevé que dans la population générale parmi celles qui reçoivent ou qui ont reçu de l'aide des services de la protection de la jeunesse (Lanctôt, 2006). Une étude de Lanctôt (2006) portant sur un échantillon de jeunes filles ayant été

prises en charge par les centres jeunesse durant leur adolescence démontre qu'environ 44% d'entre elles ont eu leur premier enfant avant d'avoir atteint l'âge de 20 ans, et que les services sociaux sont intervenus auprès des enfants du quart de ces jeunes mères. Les jeunes mères qui ont connu un passé de placement important dans les services sociaux auraient davantage de chances de vivre des difficultés importantes par rapport à leur rôle de mère (Manseau et Blais, 2002). Plusieurs auteurs ont discuté de leurs inquiétudes par rapport aux difficultés d'adaptation personnelle et sociale des jeunes mères, considérant leur passé difficile. En effet, ces difficultés auraient une incidence directe sur leur capacité à s'acquitter de leurs responsabilités parentales et pourraient avoir des conséquences sur leurs enfants, comme des troubles de comportement, une carence affective, de la délinquance, des problèmes de santé mentale et des problèmes de toxicomanie (Birkeland et al., 2005). Selon Statistique Canada (2014), il semblerait que les mères adolescentes soient moins susceptibles d'avoir terminé leurs études de niveau secondaire. Il est important de mettre en lumière que plusieurs facteurs de vulnérabilités sont donc observés chez les jeunes mères canadiennes. Coupet (2008) estime qu'en 2007 au Québec, le nombre de jeunes mères en difficulté d'adaptation ayant besoin d'aide et nécessitant une intervention de la part de professionnels s'élève à près de 6000 jeunes femmes, dont 300 auraient besoin d'un hébergement spécialisé.

1.1.2. Les motivations à mener la grossesse à terme

Plusieurs auteurs se sont penchés sur les motivations des jeunes adolescentes⁴ à mener leur grossesse à terme et à devenir mères. Une des explications avancées par Lanctôt (2006) est que les jeunes filles issues de milieux défavorisés n'entretiennent que très peu d'attentes envers le futur et

⁴ Jeunes adolescentes : filles âgées de moins de 18 ans. Jeunes mères adolescentes : âgées entre 15 et 25 ans (Richard, 2018).

leurs aspirations professionnelles sont fortement limitées, notamment en raison de leurs difficultés académiques. La grossesse est souvent perçue comme une solution, une façon d'améliorer sa vie et/ou de quitter un milieu familial dysfonctionnel (Lanctôt, 2006). La maternité est aussi une façon d'acquérir un certain statut social, un rôle dans la société (Dufort et al., 2005; Goulet et al., 2001). Certaines jeunes filles pourraient, en raison d'une enfance difficile, d'un abandon parental, de violence et d'abus sexuels, d'un lourd passé de placement et d'une famille dysfonctionnelle, se sentir comme si elles ne faisaient pas partie de leur communauté, ni de leur école, ni même de leur propre famille (Santé Canada, 2000). Le fait de pouvoir fonder une famille et d'appartenir à un groupe pourrait, entre autres, faire partie de leurs motivations. La pauvreté semble aussi être un dénominateur commun entre les jeunes mères en difficulté d'adaptation (Grant et al., 2002). Non seulement les grossesses chez les adolescentes sont plus fréquentes dans les milieux plus défavorisés, mais ces jeunes filles connaîtraient davantage de difficultés une fois l'enfant né, comme de l'abandon scolaire, des difficultés financières, de la violence, de la dépendance, et de l'isolement (Goulet et al., 2001; Grant et al., 2002). En somme, malgré les constats peu positifs, il est tout de même soulevé par plusieurs auteurs que la grande majorité des jeunes mères en difficulté d'adaptation se retrouvent insérées de manière stable sur le marché du travail après quelques années de prise en charge par des services d'aide (Molgat et Ringuet, 2004). Plusieurs auteurs arrivent à la conclusion que, en dépit de leur nouveau rôle de mère et des responsabilités parentales qu'elles doivent assumer, la maternité reste souvent une transformation positive pour de jeunes mères vulnérables (Clemmens, 2003; Goyette et al., 2007).

1.1.3 L'importance d'être mère et le sens de la maternité pour elles

Selon une étude de Haight, Finet, Bamba, & Helton (2009) portant sur de jeunes mères africaines vivant la transition des foyers d'accueils à la vie autonome, il semblerait que ces jeunes femmes éprouveraient un plus grand sentiment d'efficacité personnelle, une estime de soi plus positive et une plus grande fierté depuis qu'elles sont devenues mères. En effet, il semblerait que les jeunes mères en difficulté d'adaptation ont une vision positive de leur maternité et de leur enfant. Ces résultats sont analogues avec les données rapportées dans plusieurs études qui expliquent que les jeunes mères considèrent leur enfant comme étant intelligent, amical et agréable (Breen, 2014; Haight et al., 2009; McCoy, 2015). L'enfant serait donc perçu comme étant un élément positif de leur vie, une fierté et un exploit. D'autres auteurs expliquent que les mères n'ont pas nécessairement eu le meilleur exemple de pratiques parentales de la part de leurs propres parents et que ces derniers n'adoptaient pas toujours des comportements adéquats avec elles. Maxwell, Proctor et Hammond (2011) ont mené une étude sur l'expérience de jeunes mères londoniennes provenant de centres d'hébergement, qui ont eu leur premier enfant alors qu'elles avaient entre 13 et 19 ans. Les auteurs ont été en mesure d'effectuer des liens entre la façon dont leurs propres mères les ont élevés et les gestes qu'elles posent avec leurs enfants (Maxwell et al., 2011). Ils ont aussi remarqué que la relation qu'elles entretiennent avec leur mère, ainsi que la façon dont elles comprennent leur enfance, a un impact direct sur les stratégies d'éducation qu'elles vont mettre en place et les décisions qu'elles vont prendre pour élever leurs enfants (Maxwell et al., 2011). En ce sens, il est difficile pour ces jeunes mères en difficulté d'adaptation de savoir si leur façon d'agir avec leur enfant est adéquate, et il est encore plus difficile pour elles de se valoriser en tant que mères (Letarte et al., 2010). Dans une étude d'Aparicio (2014), il est mis en lumière que les jeunes mères rapportent avoir de la difficulté à vivre leur adolescence et leur maternité en même temps, ce qui n'aiderait pas à la construction d'une image positive de soi. Les jeunes mères décrivent leur

enfant comme étant un facteur de changement et une source de motivation dans leur vie, qui les motivent à adopter une meilleure hygiène de vie, à retourner aux études ou sur le marché du travail, à mettre de l'argent de côté pour acheter une maison, à s'investir davantage dans une future carrière, à s'affranchir de certaines habitudes néfastes ou antisociales telles que la consommation de substances psychoactives, et à reconsidérer leurs valeurs personnelles (Breen, 2014; Haight et al., 2009). Pryce et Samuels (2010) se sont intéressés au vécu de 15 jeunes mères qui ont grandi en centre de réadaptation. Ils en sont venus à la conclusion suivante : devenir mère aussi « tôt » aurait fait en sorte que ces jeunes mères ont dû se forger une identité rapidement, ce qui leur aurait permis de se dissocier de leurs parents et de se définir un nouveau rôle à elles, soit celui de devoir prodiguer des soins à leur enfant (Pryce et Samuels, 2010). En somme, il semblerait que la maternité agit comme un facteur de motivation à s'insérer positivement dans la société. Par contre, il est important de considérer le fait que ces femmes portent avec elles un bagage d'expériences négatives, dont les difficultés financières, les problèmes de consommation, les antécédents de violence et les contacts avec les services sociaux (Breen, 2014; Haight et al., 2009). Aussi, des auteurs soutiennent que le fait d'avoir un enfant aurait d'autres impacts chez certaines femmes, dont l'émergence de souvenirs refoulés, d'avoir des perceptions déformées de la réalité, de se blâmer elles-mêmes et de ressentir de la culpabilité envers leur enfant. Ces mêmes auteurs mettent l'accent sur l'importance d'intervenir, en tant que professionnel, à ce moment précis, puisqu'autrement, cela pourrait entraîner une reproduction des conditions de négligence et de maltraitance à l'égard de l'enfant, tel que les mères l'ont vécu elles-mêmes (Erdmans et Black, 2007). Ils soutiennent que cela peut se produire, mais ne survient pas à toutes les grossesses et que beaucoup de femmes ayant vécu une enfance difficile ou des traumatismes font preuve de résilience lorsqu'elles deviennent mères.

1.2 Difficultés d'adaptation et problématiques associées

Plusieurs auteurs rapportent que les jeunes mères sont reconnues pour avoir d'importantes problématiques au niveau de l'employabilité et qu'elles auraient donc plus tendance à vivre des difficultés économiques (Arrendell, 2000; Barn et Mantovani, 2007 ; Blais, 2005). L'étude menée par Barn et Mantovani en 2007 rapporte que seulement 4% des jeunes mères de l'échantillon avaient un emploi à temps plein, 2% avaient un emploi à temps partiel et que seulement 2% faisaient partie d'un programme d'aide à l'emploi (Barn et Mantovani, 2007). En ce sens, 72% des mères de leur échantillon recevaient de l'aide sociale en plus d'avoir un autre revenu, et 9% recevaient seulement de l'aide sociale (Barn et Mantovani, 2007). Les auteurs soutiennent que les jeunes mères semblent considérer l'éducation et la scolarité comme étant essentielles à l'obtention d'un travail afin de pouvoir subvenir aux besoins de leur enfant (Barn et Mantovani, 2007). Dans son étude de 2014, Aparicio explique que les jeunes mères effectuent souvent un retour aux études et que leur principale motivation est le bien-être de leur enfant qui passe entre autres avant la satisfaction personnelle, le sentiment d'accomplissement, les biens matériels et le statut social. En ce sens, même si les jeunes mères avaient des difficultés quant à l'employabilité et le revenu, elles persévéraient dans leurs études afin d'offrir un meilleur niveau de vie à leurs enfants. Le fait qu'elles soient reconnues comme faisant partie d'une population qui quitte l'école de façon prématurée, comparativement aux autres jeunes femmes sans enfant, pourrait expliquer la faiblesse de leur réseau social, bien qu'elles y retournent plus tard (Brand et al., 2015; Penna et al., 2012). Quitter l'école, établissement qui permet de créer des liens d'amitié, de se développer socialement et au niveau identitaire, pourrait les mener à avoir certaines lacunes au niveau des habiletés

sociales. Par contre, il est rapporté dans plusieurs études que les jeunes mères, comparativement aux jeunes filles de leur âge qui n'ont pas d'enfant, vivent plus de détresse émotionnelle, et ce, en raison de leur passé difficile ou de l'isolement qu'elles subissent depuis qu'elles ont arrêté l'école (Arrendell, 2000; Haight et al., 2009). Il est aussi soulevé que les amitiés se brisent souvent lorsque les jeunes mères révèlent leur grossesse, ou lorsqu'elles quittent l'école pour s'occuper de leur enfant. En ce sens, elles recevraient beaucoup moins de soutien de la part de leurs amis, que les mères qui elles auraient eu leurs enfants à un plus vieil âge (Haight et al., 2009; Mullins et al., 2014). Ces problématiques au niveau du soutien reçu et de l'entourage pourraient expliquer les difficultés vécues par rapport à la maternité, telles que les situations précaires relatives au revenu ou au logement et la dépression post-partum (Mullins et al., 2014). Dans une étude menée sur un programme de prévention disponible pour des jeunes mères, Asheer et son équipe (2014) rapportent que les jeunes mères sont surreprésentées au niveau des problèmes de toxicomanie, de dépression, de conflits interpersonnels et de malnutrition. De plus, d'autres auteurs soutiennent que les politiques, les lois et les programmes d'aide mis en place ne sont pas appropriés pour répondre correctement aux besoins particuliers de cette clientèle (Mullins et al., 2014). Les auteurs mentionnent aussi l'importance de certains facteurs de risque tel que les relations ambivalentes avec les adultes de confiance (causées par les traumatismes vécus au sein de la famille biologique), les multiples changements de placement orchestré par la protection de la jeunesse pendant leur enfance, les problèmes de santé mentale et les problèmes de développement (Brand et al., 2014; Connolly et al., 2012; Oshima et al., 2013; Svoboda et al., 2012).

1.3 La perspective des intervenants

Le discours des intervenants œuvrant avec les jeunes mères en difficulté présenté dans les recherches, traduit les nombreux défis que présente cette clientèle (Asheer et al., 2014 ; Baudry et al., 2016 ; Chablani et Spinney, 2011 ; Narendorf et al., 2013). Il est intéressant d'aborder la perspective de ces intervenants puisqu'ils font partie des acteurs importants dans la vie des jeunes mères.

1.3.1. Les attitudes et attributions des intervenants envers leur clientèle

La perception que chaque intervenant a d'une problématique spécifique impacte sa façon d'intervenir avec la clientèle. Des auteurs ont démontré que les professionnels qui auraient tendance à attribuer le manque de compétences parentales d'une jeune mère à un contexte de développement défavorisé et à des conditions de vie plus difficiles seraient plus enclins à leur proposer des objectifs d'intervention qui favorisent le développement de nouvelles compétences (Bruce, 2016; De Montigny et Lacharité, 2012). En ce sens, le fait que l'intervenant croit au potentiel de la personne avec qui il intervient et qu'il soit conscient de ses facteurs de risque et de protection aiderait grandement à ce qu'il lui offre une intervention juste et adaptée à ses besoins individuels (Laporte, 2014).

Les attitudes des intervenants ont tendance à varier selon leurs évaluations pré-intervention et post-intervention, lesquelles sont influencées par leur lien thérapeutique avec le client, qui évolue au fil du temps (Lamothe et al., 2018). Certaines attributions ou perceptions sont plus communes dans le contexte de l'intervention avec les jeunes mères en difficulté d'adaptation. En effet, quelques auteurs avancent que les intervenants perçoivent chez les jeunes mères une tendance à minimiser les conséquences de leur grossesse précoce et à prioriser l'évaluation des

conséquences à court terme. Ces phénomènes pourraient être en lien avec leur manque de maturité, expliqué par leur jeune âge (Boustani et al., 2015). D'autres auteurs soulèvent que ces perceptions relatives à l'âge ou à la maturité font en sorte que les intervenants auraient des impressions plutôt négatives à l'égard des jeunes mères et associeraient ces perceptions à une classification « bonne mère ou mauvaise mère ». Dans des extraits rapportés par les auteurs, les intervenants qualifient les comportements des jeunes mères comme étant acceptables ou non, selon leur propre subjectivité et leur propre perception de l'éducation optimale d'un enfant (Sinai-Glazer et Peled, 2016). Aussi, les intervenants réitèrent les difficultés qu'ils ont à recruter les jeunes mères afin qu'elles participent aux programmes mis en place. Ils trouvent compliqué de maintenir des contacts réguliers avec elles et de prévoir des rencontres, principalement en raison de l'instabilité du mode de vie de ces dernières (Asheer et al., 2014 ; Baudry et al., 2016). D'autres auteurs suggèrent plutôt que les grossesses de ces jeunes femmes sont considérées d'entrée de jeux comme non désirée ou non planifiée (Brand et al., 2014). Selon eux, les intervenants considèrent rarement que les grossesses de ces jeunes mères pourraient avoir été désirées et qu'il ne s'agit pas d'un événement problématique hors de leur contrôle (Brand et al., 2014). Couture et ses collaborateurs (2018), dans une étude qui s'intéresse à de jeunes mères consommatrices de substances psychoactives et suivies par la protection de la jeunesse, ont élaboré et proposé aux intervenants un mode de raisonnement selon quatre types d'enjeux afin de créer un portrait exhaustif de la situation des mères, et ce, sans prendre en considération leur âge. Dans ces enjeux, on traite entre autres de la consommation de substances psychoactives et de la réponse aux besoins de l'enfant, du réseau de soutien des parents, de l'organisation des services, des interventions à faire en réduction des méfaits et de la possibilité d'établir une approche communautaire (Bruce, 2016; Couture et al., 2018). Les enjeux ont servi à conceptualiser les défis perçus par les intervenants

dans leur travail auprès de jeunes mères toxicomanes. Les intervenants sont en mesure d'y rattacher leur propre expérience avec leur clientèle, ce qui ajoute à leurs connaissances.

Bien peu d'études se sont intéressées aux intervenants œuvrant spécifiquement avec les jeunes mères. Toutefois, davantage de recherches ont porté sur ceux qui travaillent auprès de populations ayant des caractéristiques communes aux jeunes mères. Ces recherches alimentent notre réflexion quant à l'expérience propre de ces intervenants. Une étude de De Montigny et Lacharité (2012) sur les perceptions des intervenants par rapport aux parents avec qui ils travaillent dans différents contextes, tels que la santé et les services sociaux, les centres de la petite enfance et les centres de réadaptation, révèle que les intervenants ont une perception positive des parents qu'ils côtoient. Leurs perceptions des mères, comparativement à celles des pères, sont toutefois beaucoup plus positives. Les auteurs expliquent que les intervenants trouvent les mères plus chaleureuses, plus compétentes, plus gentilles, plus honnêtes, plus sages, plus sociables, plus courageuses, plus adroites, plus généreuses, plus propres, plus travaillantes, plus cohérentes, plus faciles, plus tranquilles, plus volubiles et plus actives. De plus, les auteurs spécifient que les résultats ne diffèrent pas selon le genre des professionnels (De Montigny et Lacharité, 2012). Ensuite, selon une étude de Magnan-Tremblay, Lanctôt et Couvrette (2020) qui porte sur les intervenants œuvrant auprès de femmes impliquées dans la prostitution, les intervenants ont tendance à être extrêmement sensibles et empathiques envers cette clientèle, et leur souhaitent de s'accomplir dans leur développement personnel. Cette information renforce le fait que les intervenants semblent avoir beaucoup de préjugés favorables envers elles. Par contre, ces derniers ne perdent pas de vue les nombreux enjeux qui sont présents dans la vie de leur clientèle et sont réalistes à cet égard.

À la lumière de ces informations, il est intéressant de se pencher sur l'étude d'Anasti (2018) portant sur des intervenants des services sociaux de Chicago, afin de comprendre la façon dont ils perçoivent leur clientèle vulnérable, soit des personnes impliquées dans la prostitution. Les chercheurs en sont venus à la conclusion que les intervenants auraient tendance à conceptualiser et à considérer leur clientèle selon deux spectres différents : soit délinquante ou victime. L'auteur émet l'hypothèse que les intervenants auraient tendance à intervenir différemment selon la conception qu'ils ont de leur clientèle (Anasti, 2018). Un peu plus tôt, en 2005, Lessa et son équipe se sont intéressés à la façon dont les intervenants œuvrant auprès de mères adolescentes perçoivent leur travail et leur expérience de travail. Il a émergé de cette recherche que les intervenants considèrent les jeunes mères comme étant des parents à part entière, dans une société où on ne les considère pas tout à fait comme tels, et où il n'est pas socialement acceptable de les considérer de la sorte. Il serait difficile pour les intervenants d'aller chercher des services complémentaires pour elles en raison de leur « discrimination ». Pour eux, il s'agit en effet d'une clientèle vulnérable, mais ils considèrent tout de même qu'il s'agit de jeunes femmes avec beaucoup de capacités. Toujours selon eux, la société devrait considérer ces parents comme les autres (Lessa, 2005). De manière générale, les intervenantes interrogées dans l'étude de Laramée (2013) ne rapportent pas un discours différent par rapport aux jeunes parents avec qui elles travaillent, et ce, même si elles sont de professions différentes (travailleuses sociales, infirmières, coordonnatrices, etc.). La perception de la clientèle ne semble donc pas teintée par la culture des différentes professions de ces intervenantes. Elles rapportent vouloir favoriser des processus d'autonomie, de prise en charge et de responsabilisation chez les jeunes parents, mais avouent qu'elles doivent redoubler d'efforts afin d'y parvenir. En effet, la clientèle est contrainte, notamment par l'indisponibilité des parents

en raison de leur horaire chargé, ou à cause de leur manque de collaboration (considérant que leur participation aux programmes d'aides est involontaire) (Laramée, 2013). En somme, les recherches ayant porté sur la perspective des intervenants qui œuvrent auprès de clientèle vulnérable indiquent que les intervenants ont un préjugé favorable envers leur clientèle et qu'ils croient grandement en leurs capacités. Toutefois, ceux-ci rapportent néanmoins que la société ne partage pas nécessairement ce point de vue. Ils expliquent les embuches que cela peut occasionner et misent sur leurs propres capacités d'adaptation d'intervenants afin de parvenir à faire un réel travail avec cette clientèle vulnérable.

1.3.2 Les spécificités de l'intervention auprès des jeunes mères

Comme mentionné précédemment, le fait d'être un parent affecté par plusieurs facteurs de risque ne rend pas la tâche facile. Si ces parents doivent en plus vivre avec un trouble de santé mentale, plusieurs défis importants s'ajoutent (Jacobs et al., 2015; Laporte et al., 2014; Narendorf et al., 2013). Des intervenants soulèvent que certains symptômes dépressifs font en sorte qu'il est difficile pour le parent d'apporter les soins de base à son enfant et de s'acquitter de ses responsabilités parentales. Le parent souffrant de troubles de santé mentale ne présente donc pas les mêmes enjeux d'intervention qu'un parent n'ayant pas cette particularité. Les difficultés d'intervention sont souvent expliquées par les troubles de santé mentale ou par le contexte dans lequel la mère évolue (Bodner et al., 2011). Plusieurs auteurs expliquent que, lors d'une intervention, la façon dont le message est présenté ainsi que son contenu compte beaucoup pour les jeunes mères (Asheer et al., 2014 ; Brady et al., 2008 ; Chablani et Spinney, 2011). Les intervenants doivent veiller à maintenir l'intérêt de ces dernières pour pouvoir travailler en collaboration, ce qui peut être difficile pour elles, considérant qu'elles doivent faire face à un lot

de défi au quotidien (Brady et al., 2008 ; Chablani et Spinney, 2011). L'empathie et la sensibilité se sont révélées nécessaires à une intervention efficace et de qualité auprès des parents en difficulté (Bodner et al., 2011; Darlington et al., 2005; Laporte et al., 2014). Laporte et ses collègues (2007) expliquent que les intervenants peuvent contribuer à la dégradation de la santé mentale du parent, et ce, sans le vouloir. Les auteurs affirment ainsi que des intervenants mal informés pourraient, par le biais de leurs interventions, contribuer à ce que la santé mentale de la jeune mère en difficulté d'adaptation se détériore.

1.4 Documenter les façons d'intervenir

Les résultats des études montrent que les intervenants n'ont pas de lignes directrices claires au niveau des interventions à préconiser avec leurs clientèles spécifiques (Laramée, 2013 ; L'espérance et al., 2017; Menting et al., 2013). Selon Brand, Morrison, et Down, la grossesse chez les jeunes mères aurait été incorrectement représentée et comprise lorsqu'il est question des interventions sociales à préconiser et des services de santé à offrir. Ils observent des contradictions au niveau des résultats de recherche, des politiques mises en place et des pratiques enseignées aux intervenants (Brand et al., 2014). Les recherches démontrent l'importance de la relation entre la mère et l'enfant, tandis que les politiques parlent d'éducation des jeunes mères et que les pratiques enseignées aux intervenants mettent l'accent sur les programmes d'intervention (Brand et al., 2014). Cette discordance entre les résultats de recherches et ce qui est mis en place dans la réalité démontre qu'on doit s'y intéresser davantage.

1.4.1 Les enjeux de l'intervention auprès de jeunes mères

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la plupart des difficultés rencontrées par les jeunes mères ne sont pas liées à leurs vulnérabilités en tant qu'individus, mais plutôt aux lacunes du système dans lequel elles vivent (Callahan et al., 2005; Dominelli et al., 2005). Aussi, Boustani et son équipe (2015) ajoutent que le manque de connaissances concernant les pratiques optimales à adopter avec les jeunes mères est relatif à l'accumulation des facteurs de risque de cette clientèle spécifique. Ces derniers rapportent que la façon dont les programmes d'interventions sont actuellement mis en place fait en sorte qu'on suppose d'entrée de jeu que la grossesse chez les jeunes mères n'est pas désirée. L'accent est plutôt mis sur les pratiques sexuelles à risque (Boustani et al., 2015).

Selon Laporte et ses collaborateurs (2014), les intervenants rencontrent souvent des difficultés d'intervention liées au contexte interpersonnel par exemple, lorsqu'un professionnel doit s'assurer de protéger l'enfant victime de négligence, tout en continuant d'aider le parent. Dans de tels contextes, les jeunes mères sont souvent réticentes envers certains services institutionnels, comme la protection de la jeunesse ou le milieu judiciaire. Le double rôle que les intervenants doivent jouer n'est donc pas simple. Ces derniers ont un mandat complexe qui les oblige à honorer certaines responsabilités imposées par le système, même s'ils sont conscients qu'il ne s'agit pas nécessairement de la meilleure façon d'intervenir avec la clientèle (Darlington et al., 2005; Gendron et al., 2014; Hudgins et al., 2014). Plusieurs intervenants déplorent une charge de travail trop élevée, qui les met dans une situation difficile. En effet, ces derniers n'arrivent pas à consacrer le temps d'intervention nécessaire pour chaque usager et doivent se résigner à « éteindre des feux » (Darlington et al., 2005; Laporte et al., 2014).

Enfin, les intervenants se heurtent aussi à l'ampleur de certaines problématiques lorsqu'ils interviennent auprès de cette clientèle. Plusieurs statistiques révèlent que certains de leurs antécédents ont un impact sur l'intervention qui est faite auprès d'elles. Par exemple, 22,5 % des jeunes mères dont l'enfant est pris en charge par la protection de la jeunesse présentent ou semblent présenter un trouble de personnalité limite. Les jeunes mères qui ont déjà été hébergées dans des foyers d'accueil seraient plus vulnérables et désavantagées, puisqu'un grand nombre d'entre elles connaissent des difficultés concernant la surconsommation de drogue, la prostitution, les problèmes de santé mentale et socioéconomique. De plus, il semblerait qu'aucune amélioration n'a été observée au fil des ans au niveau des indicatifs de la situation des jeunes mères présentés précédemment, malgré les programmes mis en place (Mendes et al., 2014). Ross (2009) soulève certains défis relatifs à un mauvais accès aux services, à une difficulté d'obtenir des allocations, à un manque d'éducation par rapport aux pratiques parentales et aux soins à prodiguer. Selon une étude de Savage et de ses collaborateurs (2015) portant sur l'efficacité des programmes d'aide auprès de jeunes mères toxicomanes, il semblerait qu'elles aient plus de difficultés à réussir certains programmes lorsqu'on les compare à leurs homologues adolescentes qui elles n'ont pas d'enfants (Savage et al., 2015). Cela démontre que le contexte de vie, ainsi que la parentalité, peut rendre plus ardue la réussite de certains programmes.

En somme, les résultats des études soutiennent qu'il serait important de continuer la prévention des grossesses et de faire la promotion de l'éducation sexuelle, mais aussi de s'assurer que les intervenants possèdent les connaissances nécessaires. Toutefois, il semblerait que la réalité et les contextes des milieux d'intervention difficiles tels que le manque de ressources financières et humaines, font en sorte que les intervenants ne sont pas toujours en mesure de mettre leurs

connaissances et leur expérience à profit (Brady et al., 2008; Laporte et al., 2014; Mendes et al., 2014).

1.4.2 Les facteurs de succès de l'intervention

Plusieurs stratégies d'intervention ont été proposées afin de répondre aux besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation. Certains auteurs soulèvent que les méthodes d'intervention qui se concentrent spécifiquement sur la qualité de l'interaction parent-enfant ou qui incluent cette interaction dans les cibles d'intervention ont de loin de meilleurs résultats que ceux qui se centrent seulement sur le soutien de la mère et l'éducation de celle-ci (Baudry et al., 2016). De plus, Chablani et Spinney (2011) expliquent que les jeunes mères qui sont dans des situations très précaires sont réputées comme étant de bonnes candidates pour les programmes d'intervention qui se concentrent sur la construction d'une forte relation mère-enfant, mais qu'elles ne répondent pas aussi bien aux programmes qui visent la réinsertion sociale et la scolarisation. Les interventions de groupe, données par des professionnels d'expérience, ont démontré avoir de meilleurs effets que les interventions en dyade (Baudry et al., 2016). Il est souvent établi que la force du groupe permet de vulgariser les termes théoriques proposés par les animateurs, de transposer les exemples élaborés à la réalité des jeunes mères et d'échanger des conseils entre elles. De plus, plusieurs programmes se sont montrés efficaces, plus spécifiquement ceux qui comportent des visites à domicile par les intervenants. Avec ce type de programme, la relation d'entraide est plus positive. Comme conséquence, on remarque une diminution du stress parental, une augmentation de la fréquentation scolaire des mères, une diminution des pratiques sexuelles à risque et une diminution de la violence conjugale (Jacobs et al., 2015). Letarte et son équipe (2010) sont aussi en accord avec l'hypothèse que les programmes qui incluent des sessions en groupe ont un impact positif sur

les pratiques parentales, brisent l'isolement social et rendent plus positive la perception qu'a le parent de son enfant. Par contre, il a été soulevé que ces programmes ne mènent pas à des changements au niveau du sentiment d'efficacité du parent, et que cela aurait un impact négatif sur l'estime personnelle de ce dernier.

L'alliance thérapeutique peut être définie comme la relation de collaboration qui s'installe entre l'aidant et l'aidé lorsqu'une confiance mutuelle est bâtie (Bioy et Bachelart, 2010). Selon Bioy et Bachelart (2010), « elle permet notamment de montrer que les méthodes thérapeutiques employées ne sont pas efficaces du fait de leurs outils propres, mais par un jeu subtil d'adéquation entre un praticien et son patient ». Cette relation, qui peut prendre un certain temps à construire, permet donc aux intervenants de s'assurer que le parent reste dans le programme, afin de pouvoir continuer à intervenir sur les aspects importants (Laramée, 2013). À la lumière de cette information, il serait juste de dire que l'alliance thérapeutique fait partie des bases de l'intervention. En effet, l'établissement de cette relation privilégiée permet et facilite souvent les interventions. Ces faits sont d'autant plus vrais lorsqu'il est question d'une clientèle vulnérable, telle que les jeunes mères en difficulté d'adaptation. À titre d'exemple, Chablani et Spinney (2011) ont démontré que parmi les participants aux programmes, ce sont ceux avec qui ils auraient établi un lien de confiance qui offriraient une meilleure participation. Ils expliquent qu'en général, les jeunes mères en situation de vulnérabilité ne participent pas aux projets de recherche ou aux programmes d'intervention en raison de leur situation précaire, ou ne répondent tout simplement pas aux sollicitations des différents chercheurs par manque d'intérêt (Chablani et Spinney, 2011). Les chercheurs expliquent que les participantes se seraient engagées dans un projet de recherche grâce au lien qu'elles avaient avec leurs intervenants respectifs (Chablani et Spinney, 2011). La

motivation intrinsèque chez les adolescentes est souvent plus difficile à aller chercher. Les auteurs rapportent qu'un motivateur externe, inconscient ou non, comme pour faire plaisir à leur intervenant, pourrait les motiver à amorcer un travail. Toutefois, l'accent est mis sur le fait que la motivation intrinsèque se développe et que les adolescentes finissent par faire le travail pour elles-mêmes. De plus, plusieurs auteurs appuient qu'avec cette clientèle précisément, la relation entre l'intervenant et la cliente est très importante et significative (Karver et al., 2005 ; Rutman et al., 2002). Il est souvent démontré que les jeunes mères vulnérables ont beaucoup de difficulté à demander de l'aide parce qu'elles ont peur du jugement, même si elles font partie d'une coopérative d'hébergement supervisée où plusieurs intervenants sont disponibles pour répondre à leurs besoins (Rutman et al., 2002). Par le lien établi avec un ou des intervenant(s), elles en viennent à passer par-dessus cette crainte, demandent de l'aide plus facilement, s'ouvrent sur leur passé et permettent aux intervenants en qui elles ont confiance de leur proposer des avenues qu'elles n'auraient jamais considérées (Rutman, et al., 2002). Gendron et ses collaborateurs (2014) corroborent l'importance de l'alliance thérapeutique en expliquant que le développement de liens significatifs permet aux intervenants d'assurer l'intensité d'accompagnement nécessaire pour arriver à aider les familles dans le besoin. L'alliance thérapeutique saine est nécessaire au bon déroulement des interventions. Par contre, les intervenants auraient besoin d'être aiguillés et conscients des lignes directrices à suivre, pour les guider dans cette démarche. Il s'avère donc primordial de se pencher sur la question et de tenter de leur fournir des balises sécuritaires.

Ensuite, la notion d'*empowerment* peut être comprise comme étant le geste de redonner le pouvoir d'agir à la personne, afin qu'elle soit autonome et puisse avoir un impact sur sa propre vie (Lacharité, 2012). Lacharité (2012) explique que, selon différentes analyses présentées dans une recherche qui a étudié la perception de 203 professionnels sur leurs propres pratiques auprès de

parents de jeunes enfants, les croyances des intervenants par rapport au principe même de l'*empowerment* leur permettent d'élaborer une base solide pour l'intervention. Dans le processus, qui est nécessaire pour redonner aux parents le pouvoir sur leurs vies, les intervenants rassemblent les éléments psychoéducatifs nécessaires pour augmenter les chances de réussite du programme d'intervention (Asheer et al., 2014). Les interventions basées sur l'augmentation du pouvoir d'agir de la personne en difficulté sont réputées comme étant plus efficaces à court et à long terme et la généralisation des acquis serait meilleure. En effet, les intervenants qui basent leurs interventions sur les principes de l'*empowerment* et qui entretiennent des préjugés favorables face à cette façon d'intervenir considèrent leur clientèle d'une façon plus positive et ressentent une plus grande cohérence entre leurs valeurs personnelles et leurs valeurs d'intervention (DeMontigny et Lacharité, 2012). Notamment, les parents qui reçoivent des services visant à augmenter leur pouvoir d'agir réagissent de façon positive en ayant une meilleure estime personnelle, un plus grand sentiment de contrôle sur leur vie et sur leurs choix, et ils collaborent davantage avec leurs intervenants. Les auteurs affirment que cela est une contribution directe au développement des compétences parentales (DeMontigny et Lacharité, 2012). Cela est possible puisque l'intervenant qui est soucieux du pouvoir d'agir des parents tiendra compte du projet spécifique de ces derniers en misant sur leurs capacités parentales, leurs habiletés personnelles et leur motivation, pour les aider à mettre en place leur propre projet (Ouellet et al., 2000). Cette technique d'intervention permettrait de donner aux parents un pouvoir sur leur vie et de s'en servir comme levier d'intervention afin de soutenir les familles dans l'augmentation de leur de pouvoir d'agir et d'autonomie (Asheer, et al., 2014 ; Ouellet et al., 2000).

1.5 Le cadre théorique

Deux éléments centraux doivent être définis pour pouvoir continuer : le concept de relation thérapeutique ainsi que la théorie des soi possibles (*possibles selves*). La relation thérapeutique est importante, parce qu'elle est l'élément qui permet l'intervention en soi; elle aide à expliquer et à mettre en perspective les perceptions des intervenants en les replaçant dans un contexte d'intervention plus large. Quant à la théorie des soi possibles, elle est la perspective qui sous-tend la présente recherche. Cette théorie permet de développer le projet et d'orienter l'analyse.

1.5.1 La relation thérapeutique en psychoéducation

La relation d'aide en psychoéducation a plusieurs particularités. L'intervention implique l'établissement d'une relation d'aide avec la personne, dans une perspective d'appropriation et de compréhension de la problématique vécue. Le modèle le plus associé à la relation d'aide en psychoéducation est celui proposé par Gilles Gendreau en 1978. Il est ici question du modèle des schèmes relationnels qui peut être défini comme les capacités relationnelles liées au savoir-être de la personne. Il s'agit des outils propres à l'intervenant qui lui permettent de favoriser le développement d'une relation interpersonnelle avec la personne aidée (Beaudin, 2007). Ainsi, les schèmes relationnels constituent le bagage de la personne et ils influencent sa disposition à réagir dans un contexte donné. Il est important de considérer qu'avant d'entamer la construction d'une relation thérapeutique avec un nouvel intervenant, la jeune mère se présente avec ses propres expériences antérieures avec d'autres intervenants, dans des contextes différents ou semblables. De son côté, l'intervenant arrive lui aussi avec ses propres expériences d'intervention avec une clientèle spécifique. Le fait qu'ils aient vécu des expériences de vie adverses devrait faire en sorte

qu'ils ont développé des modes d'interactions particuliers qui influenceront leur façon d'aborder le nouveau contexte d'intervention, tant pour la jeune mère que pour l'intervenant. Par exemple, l'intervenant aura peut-être développé une façon différente d'accueillir les émotions du client, au fil de ses expériences. Au contraire, la jeune mère aura peut-être elle aussi vécu des expériences qui feront en sorte que sa façon de prendre des décisions s'est modelée au fil des interventions qu'elle a reçues (Karver et al., 2005). Les schèmes relationnels, ainsi que le vécu seront abordés plus en profondeur dans les prochains paragraphes.

1.5.2 Les schèmes relationnels

Les six schèmes relationnels présentés dans le modèle de Gendreau sont les suivants : l'empathie, la congruence, la considération, la confiance, la sécurité et la disponibilité. Les schèmes relationnels représentent un concept important en psychoéducation. Ils composent certaines habiletés requises dans le « Savoir-Être » et constituent le cadre de référence pratique qui s'ajoute au « Savoir » et au « Savoir-Faire » dans le modèle psychoéducatif développé par Gilles Gendreau (Beaudoin, 2007). En relation d'aide, le Savoir-Être de l'intervenant est l'une des caractéristiques les plus importantes dans l'intervention et constitue la base sur laquelle se bâtit la relation avec l'autre personne. L'intervenant est un élément essentiel dans l'intervention et il en est son instrument principal. La qualité de la relation entre l'intervenant et la personne aidée dépendra de la présence des schèmes relationnels (Gendreau, 2001).

Afin de mieux comprendre les fondements de la relation thérapeutique, les différents schèmes relationnels doivent être définis. Une personne atteste du schème de l'empathie lorsqu'elle est en mesure de se mettre à la place d'une autre, dans l'optique de tenter de mieux

comprendre ce que l'autre personne vit (Gendreau, 2001). Dans le même ordre d'idée, le schème de la considération démontre un respect mutuel entre deux personnes, mais aussi la conviction que la personne avec qui l'individu est en relation a une valeur et possède en elle des capacités de changement, tout en respectant ses limites et son rythme (Gendreau, 2001). Le schème de la confiance fait référence à la capacité de « ressentir un sentiment d'espérance et d'assurance que l'autre a les capacités, le potentiel et les ressources nécessaires pour s'investir dans une démarche de changement » (Gendreau 2001, p.154). L'intervenant qui croit que les mesures mises en place aideront la personne dans le besoin, il a confiance aux compétences de cette personne afin qu'elle soit disponible (ou disposée) à l'intervention. L'attitude d'honnêteté et d'authenticité présente dans la relation thérapeutique est définie par le schème de la congruence (Gendreau, 2001). Le schème de la sécurité englobe les attitudes qui permettent à l'intervenant d'utiliser ses expériences professionnelles et personnelles pour composer avec des situations plus difficiles. Elle permet donc à l'intervenant de rassurer la personne avec qui elle est en interaction, tout en veillant au bien-être de la relation thérapeutique (Gendreau, 2001). Finalement, le schème de la disponibilité « se rapporte à une attitude d'écoute vraie, à une ouverture à l'autre. Il s'agit ainsi de prendre le temps de se mettre à la disposition de l'autre afin de l'aider » (Gendreau 2001, p.156).

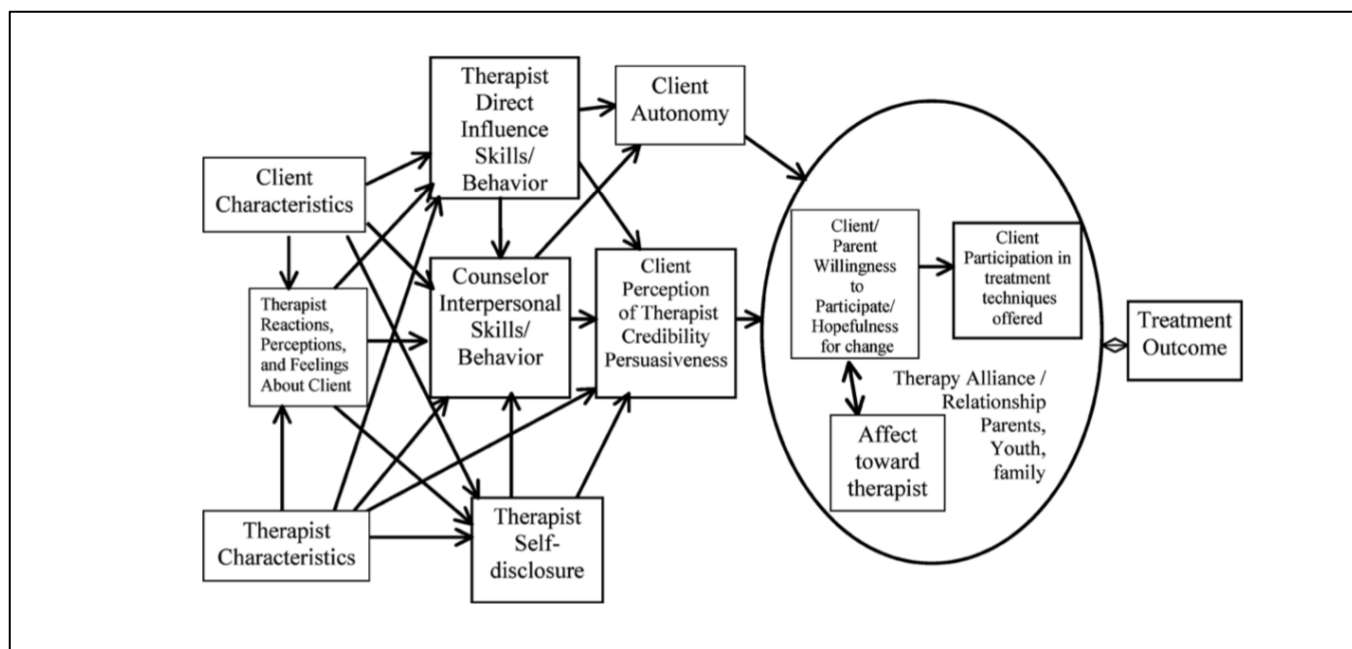
1.5.3 Le vécu

Lorsqu'il est question de considérer l'élaboration de la relation thérapeutique, il est nécessaire d'évaluer les antécédents de l'aidant et de l'aidée. Avant la construction d'une relation thérapeutique avec un nouvel intervenant, le client arrive avec ses propres expériences antérieures

de relation d'aide qui vont avoir une influence sur sa réceptivité au traitement ou son ouverture à recevoir de l'aide. À l'inverse, l'intervenant, en raison de ses capacités et de ses expériences antérieures en intervention, a des caractéristiques propres qui vont avoir une influence sur ses attributions envers le client et cela peut influencer la façon dont il va intervenir, prendre des décisions et accueillir l'émotion du client, entre autres (Karver et al., 2005). La relation thérapeutique nécessite que les intervenants ajustent leurs attitudes et leur approche au contexte du vécu éducatif partagé, afin de provoquer des situations d'apprentissage (Gendreau, 2001). La relation thérapeutique est nécessaire dans le développement des capacités de la personne aidée, puisque l'intervenant lui-même est un acteur essentiel dans l'intervention : il en est l'instrument principal. La qualité de la relation thérapeutique dépend de l'état des schèmes relationnels des deux personnes, soit l'aidant et l'aidée. Les schèmes seront influencés par l'environnement et aideront à la création de la relation thérapeutique, par le vécu partagé (Gendreau, 2001).

Selon le modèle de la relation thérapeutique de Karver (2005), il est indéniable que cette relation est la base de l'intervention et qu'elle est l'élément clé de la réussite d'un « traitement » (Karver et al., 2005). Ces auteurs proposent une théorie sur la façon dont les « variables » de la relation thérapeutique ont un impact sur les résultats positifs d'un « traitement ». Le schéma ci-dessous présente le modèle hypothétique qui relie les diverses variables de relation thérapeutique et les résultats du « traitement », soit une diminution de la gravité des symptômes de la personne aidée, une amélioration du niveau de son fonctionnement général, le développement de ses capacités d'adaptation et une diminution du niveau de détresse ressentie.

Figure 1 - Modèle de la relation thérapeutique selon Karver (2005)



(Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2005)

Les chercheurs suggèrent que les éléments de la relation thérapeutique affectent directement les résultats du « traitement » (Karver et al., 2005). L'accent est mis sur le fait que la personne aidée, ainsi que l'intervenant, se présentent au traitement avec des caractéristiques de « prétraitement », soit des antécédents, qui auront un impact sur la réceptivité à la thérapie pour la personne aidée, et sur la façon dont l'intervenant choisira ses stratégies d'intervention (Karver et al., 2005). Les antécédents des deux personnes impliquées dans la relation thérapeutique sont relatifs à leurs schèmes relationnels respectifs qui, tels qu'expliqués précédemment, sont proportionnels à chacun et dépendent de plusieurs variables personnelles.

1.5.3 La théorie des sois possibles (possibles selves)

Selon la théorie originale de Markus et Nurius (1986), les *possibles selves* sont les idées que les personnes se construisent sur ce qu'elles pourraient devenir, ce qu'elles aimeraient devenir et ce qu'elles ont peur de devenir. Ces différents sois possibles ont donc un impact sur la motivation

et les choix que la personne fait au quotidien, selon ses espoirs, ses objectifs, et ses craintes (Markus et Nurius, 1986). Les multiples représentations du soi possible sont, évidemment, en interaction constante avec l'environnement social de la personne, en plus d'être influencées par les expériences positives et négatives vécues antérieurement par la personne (Frazier et Hooker, 2006 ; Marshall et Guenette, 2008 ; Packard et Conway, 2006). Les auteurs se sont donc intéressés à la relation entre la motivation intrinsèque et le poids de la cognition sociale. La définition de Markus et Nurius (1986) suggère que les sois possibles fonctionnent comme des motivations qui guident un comportement en agissant tel un régulateur de la façon d'être ou de se comporter. Selon Erikson (2007), la force du modèle des *possibles selves* réside dans le fait qu'il réunit trois éléments fondamentaux : le concept de soi, la motivation et la compréhension du monde qui nous entoure. Les sois possibles sont considérés comme des éléments propres à chacun qui, lorsqu'on s'y intéresse, permet de comprendre la façon dont une personne construit sa conception du monde (Erikson, 2007). Erikson (2007) suggère une définition des *possibles selves* qu'il considère comme étant plus fidèle aux caractéristiques du concept original. Ce dernier explique que les sois possibles sont des conceptions de nous-mêmes dans le futur en tant qu'acteur dans différentes situations projetées, tout en tenant compte du contexte social et culturel actuel (Erikson, 2007). L'auteur avance que la désirabilité sociale peut entrer en interaction avec les projections du « soi possible futur » dans le contexte d'une recherche, par exemple. Le degré de validité dépendrait donc du niveau auquel le participant se sent libre d'agir, d'émettre ses craintes et aspirations librement en relation avec la désirabilité sociale (Erikson, 2007).

Dans le cadre de ce mémoire, la théorie des sois possibles a permis d'élaborer un protocole de collecte de données auprès des intervenants, afin de miser sur des éléments positifs liés au futur

des jeunes mères. Cette théorie a permis d'explorer les projections des intervenants pour le futur de ces dernières, ainsi que les buts à atteindre pour les mères, qui ont du sens pour les intervenants. La représentation du « soi idéal » et des craintes par rapport au « soi appréhendé », pensé par les intervenants qui œuvrent auprès d'elles, permet d'explorer leur conceptualisation de leur travail auprès des jeunes mères en difficulté d'adaptation. Le fait de s'intéresser aux perceptions des intervenants permet de mieux réfléchir à l'intervention en elle-même, ainsi qu'à ses finalités. En émettant leurs aspirations et leurs craintes pour les jeunes mères, les intervenants révèlent de riches informations sur ce qu'ils considèrent comme les objectifs de l'intervention auprès de ces dernières. Ils expliquent ainsi comment, au quotidien, ils tentent ou parviennent à aider les jeunes mères afin qu'elles puissent se rapprocher de l'idéal que les intervenants souhaitent pour elles.

1.6 Objectifs de recherche

Les différents concepts empiriques et théoriques exposés dans les sections antérieures rendent compte de l'importance de s'intéresser aux intervenants qui œuvrent auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation. L'objectif principal du présent mémoire est d'explorer la perception des intervenants qui travaillent auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation quant à la réalité de leur clientèle ainsi qu'aux enjeux et défis liés à l'intervention d'auprès d'elles. De plus, cette recherche vise à documenter les souhaits et les craintes qu'ont les intervenants pour le futur des jeunes mères avec qui ils travaillent. De par leur rôle auprès de celles-ci, les intervenants psychosociaux sont des acteurs privilégiés et peuvent offrir une perspective complémentaire des enjeux et défis que les jeunes mères vivent.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

Le présent mémoire s'inscrit dans le cadre d'une recherche dirigée par la chercheure Amélie Couvrette, financée par le Conseil de Recherches en sciences humaines (CRSH). Ce projet qualitatif vise à décrire les besoins des jeunes mères en difficultés d'adaptation. Ce mémoire couvre le deuxième volet, soit celui mené auprès des intervenants. Nous avons ainsi réalisé la presque totalité des tâches entourant le déroulement de ce volet, soit la phase de recrutement, la conduite de onze entrevues (sur 16), la transcription des 16 entrevues et l'analyse. La prochaine section vise à décrire la méthodologie utilisée afin de répondre aux objectifs de recherche.

2.1 Le devis qualitatif et l'entretien qualitatif

Le devis qualitatif est un moyen privilégié de collecte de données qui donne accès à la compréhension du point de vue des intervenants; il a ainsi été judicieux de l'utiliser pour la présente recherche (Fortin et Gagnon, 2016). Grâce au devis qualitatif, l'expérience subjective des intervenants dans leur environnement de travail a pu être mise en lumière, tout en permettant de soulever les nuances et les contradictions qu'elles ont partagées dans le cadre de ce mémoire. L'approche qualitative a permis de se concentrer sur le sens que les intervenants donnent à leurs expériences (Miles et al., 2013).

L'entretien est une « interaction verbale animée de façon souple par le chercheur », et il apparaît être un moyen reconnu comme étant efficace pour obtenir les informations sur les sujets de recherche, puisque ces derniers se sont laissés guider par le rythme et le contenu de l'échange,

telle une conversation (Savoie-Zajc 2009, p.265). Les thèmes généraux de ce mémoire ont été évoqués dans les questions ouvertes demandées par les chargées d'entrevue qui ont suivi la grille d'entretien. Ainsi, les participants ont eu la chance de s'exprimer librement sur ces thèmes, chacun à leur façon. Cette technique de collecte de données a donc permis l'accès à de riches informations qui ont été utilisées dans l'analyse et en ont permis l'approfondissement. Grâce à l'interaction entre les participants et les chargées d'entrevue, une compréhension riche du phénomène constituant la recherche a été construite conjointement, par le biais de la discussion (Savoie-Zajc, 2009).

2.2 L'échantillonnage

Les participants sont des intervenants œuvrant dans des organismes communautaires du Québec spécialisés dans le soutien aux jeunes mères en difficultés d'adaptation. Il s'agit généralement de centres communautaires et résidentiels pour les jeunes mères, dont la mission est d'offrir des services essentiels à leur réalité (logements, centre de la petite enfance, soutien scolaire et professionnel, activités communautaires pour briser l'isolement et soutenir le développement de leur autonomie). Les gestionnaires des organismes qui ont participé à la première partie de la recherche ont été sollicités à nouveau afin de tenter de déterminer qui seraient les intervenants susceptibles de vouloir participer à la recherche. Une fois qu'ils avaient accepté d'être sollicités par l'équipe de recherche, un premier contact était fait par téléphone ou par courriel afin de sonder leur intérêt à participer à la recherche. Une fois qu'ils acceptaient, nous leur avons fait parvenir un document intitulé « invitation pour les intervenants », ainsi qu'une copie du formulaire de consentement, présentés respectivement en annexe A et B. Suite à ce courriel, des ententes ont été

prises afin d'effectuer les entretiens en personne et un horaire a été élaboré afin de planifier les déplacements des intervieweurs. Les entrevues ont eu lieu au milieu de travail des intervenants, selon les disponibilités de chacun, tout en prenant soin de cibler un local permettant de respecter la confidentialité des usagers et des intervenants lors de l'entrevue. Les rencontres ont été effectuées selon deux vagues par deux chargées d'entrevue différentes : les entrevues 1 à 5 ont été effectuées lors d'une première phase en 2018 par une étudiante et les entrevues 6 à 16 ont été menées en 2019 par la candidate du présent mémoire. L'anonymat des participants a été respecté et des numéros leur ont été attribués, à des fins de logistique.

Un échantillon de type intentionnel a été créé pour la collecte des données, dans la mesure où les participants ont été choisis de façon aléatoire, tout en respectant certains critères d'inclusion spécifiques, tel que d'être intervenant auprès de jeunes mères dans un organisme au Québec, afin d'obtenir un échantillon d'intervenants qui travaillaient directement avec les jeunes mères en difficulté d'adaptation (Savoie-Zajc, 2007). Il s'agit d'un type d'échantillonnage aléatoire, mais contrôlé à certains égards, notamment pour s'assurer d'inclure au moins quelques hommes ou encore, de couvrir des régions différentes du Québec, et ce afin de diversifier l'échantillon.

2.3 Les procédures

Avant chaque entretien, le but de la recherche, les modalités de confidentialité et les aspects liés à l'anonymat étaient exposés aux intervenants participants. On a répondu à leurs questions et les objectifs de la recherche ont été expliqués. Les participants s'informaient généralement sur les retombées potentielles de la recherche et demandaient à recevoir une copie du produit final par courriel. Ensuite, le formulaire de consentement était lu, expliqué et signé. Chaque intervenant a donné son accord verbal afin que les entrevues puissent être enregistrées à l'aide d'un enregistreur numérique. La fiche sociodémographique a été remplie par le participant à la fin de l'entrevue.

2.3.1 *Le canevas d'entretien*

Le canevas d'entretien a été développé à partir de la théorie des sois possibles (*possibles selves*) (annexe C) (Markus et Nurius, 1986). Ce dernier a aussi été utilisé dans les entretiens avec les jeunes mères (premier volet de la recherche dans laquelle s'insère le mémoire). Les principaux thèmes abordés, en plus des représentations des sois possibles, concernaient les perceptions des intervenants par rapport à leur clientèle ainsi que leur travail au quotidien auprès d'elle. Des entrevues semi-structurées ont été menées et ont duré en moyenne 90 minutes. Un exercice de catégorisation des souhaits et des craintes par l'intervenant a été réalisé en même temps que le canevas d'entrevue : un support visuel a été utilisé tout au long de l'entretien, afin d'obtenir une représentation graphique des souhaits et des craintes des intervenants (photos en annexe E). Les participants étaient invités à écrire leurs souhaits ou leurs craintes sur des étiquettes qu'ils devaient ensuite placer par ordre d'importance et expliquer ces choix. Cette méthode s'est avérée fructueuse

puisqu'elle facilitait l'exploration des différents thèmes de l'entrevue par les participants. Les entrevues ont été transcrites par la suite.

2.4 Les considérations éthiques

Le présent mémoire a reçu une approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. De plus, dans un souci de confidentialité, tous les noms (prénom, ville, rue, etc.) ont été changés dans le traitement des données. Les formulaires de confidentialité signés et les fiches sociodémographiques ont été conservés sous clé dans un local de recherche au département de psychoéducation de l'Université du Québec en Outaouais.

2.5 La stratégie d'analyse des données

Une analyse thématique a été effectuée. Ce type d'analyse permet de « dresser le portrait complet d'un phénomène, soit ses composantes, ses particularités et ses variations en rassemblant les thèmes » (Paillé et Mucchielli, 2010, p.163). L'analyse thématique dans un devis qualitatif est une démarche de recherche qui met l'accent sur la complexité des phénomènes humains en mettant en valeur la subjectivité des individus (Thorne, 2008). Ce type d'analyse a été préconisé puisqu'il permet de faire ressortir les thèmes abordés par les intervenants en effectuant une synthèse de leurs propos. Ce type d'analyse fait appel à un procédé de réduction des données recueillies, sous forme de catégories appelées « thèmes ». Suite à la description de ces « thèmes », l'idée sous-jacente aux propos des participants a été mise en lumière. Il est alors question de repérer et de regrouper les

thèmes du corpus d'entrevues en considérant tous les entretiens comme un tout, et non d'étudier individuellement chaque entrevue (Paillé et Mucchielli, 2012).

Plusieurs étapes ont été suivies de façon rigoureuse afin de produire une analyse originale et la plus exhaustive possible. L'analyse a débuté par la création d'une grille de codification à partir d'un corpus de cinq entretiens choisis au hasard. Un premier accord interjuge a été fait, entre une étudiante de troisième cycle en psychologie et la candidate du présent mémoire, afin de s'assurer d'un premier niveau d'accord sur les thèmes, les sous-thèmes, et ce qu'ils contiennent ou non. Le verbatim d'une première entrevue a été codifié par ces deux étudiants de cycles supérieurs de façon indépendante, en se servant de la première version de la grille de codification. Plusieurs modifications ont été apportées suite à une discussion par rapport à ce premier niveau d'accord. Un deuxième accord interjuge a été effectué, selon la même méthode, mais en utilisant le verbatim d'une autre entrevue, avec deux autres juges différents, soit la directrice de recherche et la candidate du présent mémoire. De ce second exercice, les juges en sont arrivés à un niveau d'accord interjuge satisfaisant, c'est-à-dire où l'exercice de codification était fait de façon similaire entre les deux juges. Les entrevues ont par la suite été codées avec cette grille (annexe D). La grille de codification a permis de faire un inventaire des thèmes abordés par les participants durant l'entrevue. Il s'agit, selon Paillé et Mucchielli (2012), d'une thématization séquencée, puisque l'analyse est faite en deux étapes distinctes : la grille de codification est d'abord construite à l'aide d'un échantillon du corpus tiré au hasard, et ensuite, elle est appliquée au reste des entrevues lorsque la grille de codification est jugée comme satisfaisante. Le logiciel NVivo a été mis à profit afin de systématiser la codification. Les thèmes semblables ont été regroupés dans la grille de codification, afin de les classer pour faciliter l'analyse. Dans le présent mémoire, quatre grands

thèmes ont émergé et se sont avérés pertinents pour l'analyse (Paillé et Mucchielli, 2012). Un tableau a ensuite été construit afin de décrire et d'approfondir ces quatre grands thèmes. Des extraits de verbatim y ont été liés afin d'explicitier le contenu et d'en saisir les nuances. Des thèmes retenus comme prépondérants, il a été possible de tracer des parallèles pour arriver à faire ressortir les oppositions et les divergences dans le discours des intervenants.

2.6 Les caractéristiques des participants

L'échantillon est constitué de 16 intervenants qui travaillent dans des organismes communautaires œuvrant auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation. L'échantillon comporte 2 hommes et 14 femmes, tous âgés de 21 à 60 ans. La moyenne d'âge est située entre 31 et 40 ans, alors qu'environ 40 % des participants sont âgés entre 41 et 60 ans et 12 % entre 21 et 30 ans, tel qu'illustré dans le Tableau 1 « *Données sociodémographiques des participants* », présentés ci-dessous. Il a été possible de constater que, selon certains contextes et régions plus éloignées des grands centres, les intervenants pouvaient parler anglais et espagnol pour 50 % d'entre eux, et le créole pour 15 % d'entre eux. Par contre, les entrevues ont toutes été menées en français, afin de faciliter la transcription et l'analyse. Des participants, 15 sont nés au Canada et 1 en Haïti. L'expérience des participants avec les jeunes mères en difficulté variait entre un 1 an et demi d'expérience et 25 ans, pour une moyenne d'environ 8 ans (voir « Tableau 1- *Données sociodémographiques des participants* » ci-dessous). Ces derniers travaillent au sein de leur organisme respectif depuis plus de 10 mois, dont la majorité depuis plus de 3 ans, allant jusqu'à un maximum de 15 ans. Au niveau de la formation, 56 % d'entre eux ont fait des études universitaires de premier cycle dans des disciplines tel que le travail social, la sexologie ou

l'adaptation scolaire. Les champs d'études s'étendent du diplôme d'études collégiales en éducation spécialisée (13 %), allant jusqu'à la maîtrise en psychologie (8 %).

Tableau 1
Données sociodémographiques des participants

Noms fictifs	Catégorie d'âge	Type d'organisme dans lequel l'intervenant travaille	Nombre d'années d'expérience à titre d'intervenant auprès des jeunes mères en difficulté
Diane	31-40 ans	Ressource résidentielle et centre de jour	2 ans
Alice	51-60 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	25 ans
Chloé	41-50 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	20 ans
Camille	31-40 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	11 ans
Louise	51-60 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	20 ans
Emma	21-30 ans	Ressource résidentielle pour jeunes familles (16 à 22 ans)	2 ans
Lucie	31-40 ans	Ressource résidentielle et centre de jour	2 ans
Élise	51-60 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	5 ans
Charlie	21-30 ans	Service d'intégration à la collectivité pour les jeunes mères en difficulté et leurs bébés	3 ans
Gérald	41-50 ans	Ressource résidentielle pour jeunes familles (16 à 22 ans)	7 ans
Margot	31-40 ans	Organisme communautaire pour jeunes familles	8 ans
Jade	31-40 ans	Service d'intégration à la collectivité pour les jeunes mères en difficulté et leurs bébés	8 ans

Clémence	31-40 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	1,5 ans
Henri	41-50 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	2 ans
Nathalie	31-40 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	4 ans
Anaïs	31-40 ans	Ressource résidentielle et communautaire pour jeunes femmes monoparentales (moins de 25 ans)	6 ans

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Dans cette section, les principaux thèmes abordés par les intervenants travaillant auprès des jeunes mères seront présentés. Lors de l'analyse, il a été possible de constater que les intervenants évoquaient leurs valeurs personnelles et leurs perceptions par rapport à leur clientèle, par l'entremise de souhaits qu'ils avaient pour elles. De plus, leurs craintes concernant les jeunes mères se manifestent par des défis pour l'intervention, ainsi que certains jugements et opinions par rapport à la clientèle. Les résultats de l'analyse s'organisent comme suit : la perception de la situation idéale pour les jeunes mères selon les valeurs des intervenants, suivi des défis pour l'intervention et problématiques.

3.1 La perception de la situation idéale pour les jeunes mères selon les valeurs des intervenants

Les intervenants ont fait part de leurs souhaits pour les jeunes mères et ont longuement discuté des raisons pour lesquelles ils entretenaient ces souhaits. Certains postulats, ou principes d'intervention, ont émergé de leur discours tout comme leurs perceptions de ce qui est bien pour leur clientèle.

3.1.1 La force innée des jeunes mères, gage d'un avenir prometteur

Les intervenants ont rapporté une quantité importante de souhaits variés pour le futur des jeunes mères. Les souhaits qui ont émergé sont liés à la persévérance, la force et la résilience. La majorité des intervenants rapportent qu'ils souhaitent que les jeunes mères utilisent les stratégies

d'adaptation qu'elles ont apprises à la suite de leur passage en centre d'aide. Par exemple, ils souhaitent que les jeunes mères soient capables de rechercher de l'aide lorsqu'elles en ressentent le besoin, et espèrent qu'elles soient conscientes du parcours qu'elles ont traversé et de ce qu'elles ont accompli. Les intervenantes Louise⁵ et Clémence illustrent ce souhait par la détermination et la volonté des jeunes mères à améliorer leur situation.

« J'aurais envie de dire qu'elles continuent d'aller chercher de l'aide après la ressource ici... Ce serait un souhait... D'être fière d'être passée par ici, et d'aller chercher de l'aide après... Quand elles en ont besoin... De garder les bonnes habitudes qu'elles ont pris ici au niveau de la demande d'aide... Ça ressemblerait à ça » (Clémence).

Dans cet extrait, les propos de l'intervenante évoquent la ténacité et la force intérieure des jeunes mères. Celle-ci laisse entrevoir l'image d'une femme forte et persévérante, laquelle est présente dans le discours de la majorité des intervenants. Les intervenants semblent considérer que les jeunes mères ont une tendance à être entêtée, ce qui leur permet d'accomplir de grandes choses. En ce sens, les intervenants misent sur l'*empowerment* des jeunes mères, qui leur permet de se sortir de leur situation de vulnérabilité avec leurs enfants. L'extrait d'Élise est particulièrement évocateur à cet égard.

« Pour y arriver... Être tenace... Persévérance, vraiment. Empowerment, je trouve que les femmes ont beaucoup de forces qu'on n'utilise pas nécessairement, qu'on a utilisées d'une façon un peu underground. Pour être qui on est... Et on pourrait l'utiliser d'une autre façon. [...] Donc cet empowerment là est vraiment important pour les filles... Pour certaines, elles ont vécu des choses difficiles, donc c'est important qu'elles reconnaissent leurs forces et qu'elles les utilisent... Confiance en elles, ça tourne un peu autour de ça » (Élise).

Dans l'analyse des données, il a été frappant de voir à quel point les intervenants perçoivent une force intérieure chez les jeunes femmes avec qui ils travaillent. Ces derniers vont même jusqu'à dire que les mères ne sont pas en mesure d'admettre qu'elles possèdent cette force, et que

⁵ Les noms des intervenants présentés dans ce mémoire ont été modifiés : seuls des noms fictifs sont présentés pour s'assurer de l'anonymat des participants.

le travail avec elles consiste donc à les amener à s'en rendre compte. Environ les trois quarts des intervenants semblent considérer que ces attributions positives qu'ils ont envers les jeunes mères sont un gage de réussite indéniable permettant à celles-ci d'arriver à mettre en place tous les éléments clés pour avoir une vie se rapprochant le plus possible de l'idéal des intervenants. Bien qu'ils soient conscients des problématiques présentes dans la vie des jeunes mères, les intervenants semblent donner beaucoup d'importance à leur détermination et leur persistance, laissant alors penser qu'il s'agit là, pour eux, d'une solution à tous les maux. La majorité des intervenants rapportent que les mères ont une force inimaginable en faisant l'état des épreuves qu'elles ont dû traverser durant leurs vies. Cela contribue, selon eux, à augmenter leur sentiment d'amour et de respect envers la clientèle. Les mots « force » et « solidité » reviennent régulièrement dans les discours de certains intervenants. « *Je m'aperçois que je crois vraiment à elles et j'espère qu'elles vont faire le bout qu'elles ont à faire... Elles sont hot, et elles ne le savent pas tout à fait... Mais Go!* » (Élise) « *Moi, je les trouve belles! Fortes! Je leur dis souvent... Que si elles sont ici, c'est parce qu'elles sont fortes... Elles veulent aller mieux, changer et apprendre des choses, et c'est tout à leur honneur!* » (Clémence). Cette admiration de la force et du cheminement des mères amène inévitablement les intervenants à parler de la résilience qu'ils perçoivent en elles. Il semble que les deux tiers d'entre eux considèrent la résilience dont elles font preuve comme étant la clé du succès pour l'avenir des jeunes mères. « *Elles sont résilientes les mères, elles sont capables de s'en sortir... Je n'ai pas de doute qu'elles vont réussir quand même à s'en sortir parce que ce sont des mères résilientes... Elles en ont vu des difficultés, donc elles sont capables* » (Camille). Beaucoup d'affection et de considération émerge des témoignages des intervenants. Ces derniers rassemblent les attributions positives qu'ils ont afin de se confirmer que les jeunes mères possèdent tout le nécessaire pour réussir. Cette admiration de la clientèle, retrouvée dans le discours de presque tous les intervenants rencontrés, suggère que ceux-ci idéalisent les capacités des jeunes

mères et il serait possible de croire que ces derniers sous-estiment l'importance des facteurs de risques de ces dernières. Les intervenants semblent uniquement soulever que les jeunes mères disposent déjà en elle de tout ce dont elles ont besoin, mais qu'elles n'en sont simplement pas conscientes, d'où la nature du travail des intervenants qui serait d'aider les jeunes mères à se rendre compte de tout ce que les intervenants voient en elles. *« Elles ont tellement à donner, elles sont tellement bonnes... Sérieusement, elles ont beaucoup de potentiel... Elles ne le voient pas, mais elles ont tellement de potentiel »* (Emma). *« Parce que je crois en la cause, parce que les mères ont énormément de potentiel et je suis contente de faire partie de l'équipe qui va les aider à devenir ce qu'on voit d'elles »* (Anaïs).

3.1.2 L'alliance thérapeutique comme vecteur de changement

La majorité des intervenants rapportent l'importance qu'ils accordent à la relation de confiance qu'ils tissent dans le cadre de leur travail avec les jeunes mères en difficulté d'adaptation. Ces derniers expliquent qu'avec cette clientèle spécifique, la création d'un lien de confiance est nécessaire afin d'avoir accès aux éléments fondamentaux qui permettent d'amorcer un travail. Anaïs illustre très bien le fait que la relation de confiance est primordiale pour amorcer quoi que ce soit avec les jeunes mères.

« Il faut créer le lien d'abord et avant tout... Si tu n'as pas de lien, tu ne peux pas intervenir avec les mères... Donc, t'intéresser à elles, ce qu'elles vivent, ce qu'elles aiment, ce qu'elles font. Leurs enfants. Et une fois que le lien se crée, c'est plus facile de regarder les besoins au niveau des difficultés, les choses à travailler... Il faut créer un lien en partant, sinon tu n'as pas accès. Ce sont des mères très méfiantes... Ils en ont vu des intervenants... Il faut les apprivoiser » (Anaïs).

En ce sens, d'autres discours révèlent l'importance de la relation thérapeutique de façon plus implicite en parlant d'amour, de respect et de confiance mutuelle, comme en parle Alice. Cette dernière parle de la relation de confiance comme quelque chose qui est « offert » par la jeune mère lorsqu'elle se sent respectée. « *Beaucoup d'amour. Beaucoup de respect. Quand on dit le respect... C'est le respect avec un grand R! Quand elles le font, elles le font dans un rapport de confiance... C'est sacré... Elles s'attendent au même respect de notre part à leur endroit* » (Alice). Les fondements de cette relation semblent primordiaux pour les intervenants, afin d'arriver à leurs objectifs d'intervention. Louise explique, en parlant de l'établissement du lien de confiance, la primauté de la disponibilité et du non-jugement. « *De se rendre disponible et d'être là dans les 2 aspects... Dans les pratiques... D'être à l'écoute dans nos pratiques, dans le non-jugement... On ne peut pas juger. Dans ce qu'elles décident et mettent en place* » (Louise). Pour Henri, le respect est un concept important, et ce dernier l'explique dans la terminologie qu'il utilise, afin de démontrer le respect qu'il a envers sa clientèle. « *Premièrement, je ne les appelle pas les clients, ce sont des participantes! Après ça, client, je trouve que c'est un service qu'on paie et un coup que c'est fini, c'est fini... Ici, je pense que c'est une relation qu'on crée!* » (Henri). Il est possible de constater, avec l'extrait d'Henri, et ceux de la majorité des intervenants rencontrés, que les intervenants doivent s'inclure en tant que personne dans cette relation qui semble primordiale pour qu'un travail professionnel puisse être fait avec les jeunes mères.

3.1.3 La confiance en soi, l'accomplissement personnel, et la femme forte

Pour continuer avec le discours des intervenants par rapport à la « force intérieure » et le fait qu'ils espèrent que les jeunes mères réalisent qu'elles la possèdent, ces derniers rapportaient plusieurs vœux relatifs à la confiance que ces jeunes mères devraient avoir en elles-mêmes et à

l'estime personnelle qu'elles devraient avoir. Tous les intervenants aspirent grandement à ce que les jeunes mères avec qui ils travaillent arrivent à se faire confiance, afin de pouvoir persévérer dans leur cheminement et réaliser les ambitions que les intervenants ont pour elles.

« Qu'elles reconnaissent qu'elles ont le pouvoir personnel nécessaire pour y arriver... On va commencer à la base... L'estime! Je souhaite qu'elles puissent reconnaître leur propre valeur, l'estime de soi. Leur valeur personnelle! Quand je dis estime, je dis qu'elles puissent regagner la confiance pour elles et pour leurs enfants. Confiance en elles et en leur environnement... Qu'elles puissent gagner en prise de pouvoir sur elles-mêmes et prendre leur place qui leur revient, naturellement » (Alice).

L'analyse des souhaits des intervenants a révélé qu'ils semblent lier leurs espoirs pour les jeunes mères à leur propre conception de ce que devrait faire une bonne mère comme le démontre l'extrait d'Anaïs, lorsqu'elle aborde le fait que les jeunes mères ont envie de travailler, d'être avec leurs proches et ont besoin de s'assurer de la sécurité de leurs enfants.

« Quand on s'estime, c'est plus facile d'aller vers des projets qu'on sait qu'on mérite... C'est un moteur pour aller de l'avant. Ça vient avec la confiance en elles... C'est le gaz dans le moteur. L'épanouissement, je souhaite que l'estime et la confiance en elles, elles vont avoir des projets dans lesquels elles vont se sentir épanouies et ne pas sentir qu'elles ne valent pas grand-chose... D'avoir envie de travailler et d'être dans sa famille. Les enfants en sécurité. Si elles n'ont pas l'impression que l'enfant est dans un endroit sécuritaire, ça va toujours rester difficile. Si tu sais que ton enfant n'est pas bien, ça peut jouer beaucoup sur ton moral » (Anaïs).

Selon le discours de plus de la moitié des intervenants, la confiance en soi est intimement liée à la connaissance personnelle, dans la mesure où il s'agit d'un élément nécessaire leur permettant d'arriver à un sentiment de bien-être. Cela constitue un autre objectif des intervenants dans leur pratique. Ces derniers semblent avoir une conception très rigide du bien-être et du bonheur, puisqu'ils souhaitent que les mères atteignent des objectifs qui sont parfois véhiculés par les attentes sociales liées à la maternité, comme Margot en discute dans l'extrait suivant :

« De s'accomplir comme femme, comme mère, d'être indépendante, être autonome... Être capable aussi de, de se définir dans les différents rôles [...] C'est

mon souhait qu'elles aient une compréhension de la personne et de tout ça. J'ai espoir. Souvent, ce sont des mamans qui ont perdu un peu foi en elles-mêmes, en la société... Donc c'est de leur redonner croyance... Une croyance qu'elles sont capables d'aller où elles veulent, et de, de comment faire... De travailler aussi la bienveillance de ces mamans-là qui sont souvent faites sur le rough... On veut amener un peu de douceur dans leurs vies... Qu'elles profitent au maximum » (Margot).

L'accomplissement personnel est un autre souhait qui découle de la confiance et la connaissance de soi, et semble être aussi lié au discours de « la femme forte » et de la résilience évoquée précédemment. Les propos des intervenants suggèrent qu'ils s'attendent à ce que ces jeunes mères soient en mesure de surmonter des épreuves incommensurables. Ces derniers parlent de leur confiance en la capacité des mères à faire preuve d'une adaptation hors pair, bien qu'ils reconnaissent qu'elles puissent être vulnérables à certains égards. Les intervenants ont énormément d'attentes par rapport à la force et l'accomplissement personnel des jeunes mères, comme l'illustre Élise dans ses propos :

« Je pense que la chose que je leur souhaite le plus, c'est d'être épanouie, se reconnaître, vraiment! Se reconnaître! Oui... Qu'elles ont plein de forces, plein de capacités... Elles en doutent énormément... Il y a pleins de choses dans leurs vies qui ont fait que ça ne se peut pas de dire " je vais être bonne ". Je leur souhaite vraiment ça, de s'actualiser. [...] Tsé, dans tout ça il y a se faire confiance » (Élise).

3.1.4 L'importance des relations sociales constructives

La plupart des intervenants ont tendance à parler de l'entourage des jeunes mères comme étant un élément clé dans les vies de ces dernières. Toutefois, un certain consensus émerge de leur propos : les intervenants perçoivent que cet entourage est majoritairement constitué de personnes considérées comme néfastes pour le bon développement des jeunes mères et de leurs enfants. De ce fait, les intervenants ont exprimé qu'ils souhaitaient qu'elles puissent se (re)bâtirent un réseau social, constitué uniquement de personnes positives significatives, et exempt de personnes

nuisibles. Ils rappellent alors l'importance du soutien par le réseau dans les moments difficiles et dans l'accompagnement au quotidien. Dans le prochain extrait, Henri explique l'importance de l'entourage et du voisinage afin d'éviter la solitude. « *Un réseau bienveillant, parce que quand ça ne va pas, c'est important d'avoir du monde sur qui se reposer, se confier ou chercher de l'aide. J'en vois ici qui vivent la solitude et de l'isolement* » (Henri). Les trois quarts des intervenants ont rapporté que les relations amoureuses étaient problématiques et que les jeunes mères n'ont que rarement connu de relations positives en couple ni de modèle de couple significatif, comme en témoigne Clémence.

« Les relations de couple c'est juste que souvent, elles n'ont pas eu des belles relations de couple [...] Ou leur père non plus n'a pas été un bon exemple... Et quand tu es en couple et que tu es bien, que tu peux bâtir une famille... Je leur souhaite juste ça, d'être bien que ça soit plus facile et qu'elles soient plus légères » (Clémence).

La bienveillance des personnes qui entourent les jeunes mères semble être un souhait important pour la majorité des participants. Les intervenants ont l'impression que les jeunes mères dépendent grandement de leur entourage, donc qu'il est primordial que celui-ci soit constitué de personnes sur lesquelles elles peuvent s'appuyer.

3.1.5 La citoyenne responsable

L'autonomie financière et l'implication dans la société, telle que l'exercice du droit de vote ou le bénévolat, sont des thèmes qui ont été évoqués par le tiers des intervenants. La majorité de ceux-ci rapportent qu'ils souhaitent que les mères soient autonomes au niveau financier, afin de répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants sans dépendre des personnes autour d'elles. Ils désirent ainsi que les mères soient en mesure de relever les défis de la vie par leurs propres moyens, tout en recherchant de l'aide lorsque nécessaire. L'intervenante suivante, Charlie,

décortique son souhait d'autonomie financière par plusieurs responsabilités qu'elle désire que les jeunes mères honorent.

« Mais comme je disais tantôt, le logement et la sécurité est encore plus importants, parce que sans ça, elles ne peuvent pas prendre le temps de se connaître. Je pense que je mettrais tout ça ensemble. Logement, sécurité, intégrité... Parce que oui, elles avaient un toit dans leur passé, mais est-ce que c'était un endroit sécuritaire... Je ne sais pas. Pour moi, un logement qui leur permettrait de se poser [...] Donc une stabilité financière, ça serait un souhait aussi... Je leur souhaite » (Charlie).

Une intervenante rapporte néanmoins un discours moins exigeant pour les jeunes mères, en évoquant des attentes plus souples, selon la personnalité et le vécu de la mère.

« Une stabilité qui va leur ressembler. [...] L'importance de ne pas en faire une définition... On part des mères qui ont été en situation d'itinérance, elle ne conçoit pas la stabilité de la même façon, donc on va l'accompagner dans sa définition de la stabilité à elle, mais à l'intérieur de ce qui peut rester assez fixe pour créer des repères pour elle et pour l'enfant » (Jade).

Jade est toutefois la seule à avoir traité de ses souhaits d'une façon aussi maniable et adaptée en fonction de la réalité de chacune des mères. Il paraît important de le mettre en lumière, afin de souligner l'homogénéité du discours commun. Elle explique que sa propre définition du bonheur n'est peut-être pas la même que celle des jeunes mères avec qui elle travaille. Elle souhaite donc qu'elles arrivent à atteindre ce qu'elles considèrent comme une situation stable, considérant leurs parcours. Jade est la seule intervenante à avoir laissé sous-entendre certaines nuances dans ce qu'elle désire comme futur pour les jeunes mères. Dans l'extrait, il est intéressant de voir que Jade remet en question les exigences de la société envers les jeunes mères et tente de mettre en évidence la subjectivité de la définition de certains termes.

3.1.6 Les services gouvernementaux et les jeunes mères

Selon les intervenants interrogés, les services d'aide offerts aux jeunes mères en difficulté d'adaptation par le gouvernement semblent être le nerf de la guerre au niveau de nombreuses problématiques vécues. En effet, ils rapportent énormément d'embuches vécues par les jeunes mères lorsqu'elles font des demandes d'aides auprès des instances gouvernementales. Tous les intervenants interrogés ont rapporté vivre des frustrations face à l'insuffisance de l'aide financière fournie ou face à la difficulté qu'ont les jeunes mères à l'obtenir. Pour Louise et Anaïs, un manque flagrant d'aide financière est observé, considérant les besoins des jeunes mères et leurs réalités.

« Au niveau financier, l'aide sociale, c'est le strict minimum pour être capable de vivre. Nous, on mise sur les meilleures conditions de vie en ayant une scolarité, mais malheureusement le financement pour retourner aux études n'est pas toujours adéquat... Il y a des injustices entre les différents centres locaux d'emplois. Ils ne vont pas tous financer les mêmes projets d'étude. C'est difficile parce qu'il faut toujours jouer à l'avocate et de prouver que ce serait une bonne chose pour elle » (Anaïs).

Dans l'extrait précédent, Anaïs souligne même des iniquités et de la discrimination qu'elle perçoit dans certains programmes d'aide à l'emploi par l'entremise de son travail. Les différentes plaintes formulées par les intervenants sur les services sociaux ou les services de santé du gouvernement se rapportent de près aux revendications souvent émises par les citoyens. À première vue, ce que soulèvent les intervenants se rapproche des doléances souvent entendues dans l'actualité au Québec, ou encore sur les réseaux sociaux.

« Nous on le voit, l'accessibilité aux services est beaucoup plus difficile. J'ai une maman qui est malade et j'ai de la difficulté à lui trouver une clinique pour se faire soigner ou son enfant... J'en ai une qui a passé 18 heures aux urgences pour quelque chose qu'une infirmière aurait pu faire » (Camille).

Par contre, dans les témoignages d'Emma et Gérald, il est aussi possible de comprendre que les mères sont méfiantes par rapport aux services. Les intervenants expliquent l'importance de rendre l'accès aux services plus facile, surtout lorsqu'il s'agit d'une clientèle avec qui un travail rapide est

nécessaire et d'autant plus qu'elles doivent regagner confiance en les services. Puisqu'il s'agit d'une petite fenêtre qui s'ouvre durant un temps, les intervenants rapportent qu'il est primordial d'avoir un bon synchronisme. *« Mais c'est difficile. Donc c'est de les conscientiser à aller demander de l'aide... C'est plus ça... Mais c'est la gêne ou l'incapacité d'aller nous-même demander de l'aide. Je pense que c'est ça le frein »* (Emma). *« La rapidité du fonctionnement des services. Les listes d'attente... Des fois les services sont trop longs. Il y en a qui vont se décourager »* (Gérald).

Par rapport aux services, les intervenants constatent un manque d'effectifs afin de répondre à la demande d'aide des jeunes mères, ce qui aurait un impact direct sur l'accessibilité, telle que mentionnée par Margot, ainsi que sur les services rendus, comme expliqué par Chloé.

« Les ressources d'hébergement, d'intervention ou de scolarisation se font de plus en plus rares. C'est difficile de pouvoir s'accomplir... Le chemin est long à parcourir. Il existe, mais il est tellement long, des retours en arrière... Oui, la maman est capable, mais il y a des embûches gouvernementales sur leur chemin » (Margot).

« Le milieu scolaire est difficile. Le milieu scolaire enfant. Elles se sentent rapidement jugées... Elles sont victimes de très gros jugements, mais elles arrivent avec un jugement elles aussi » (Chloé).

Seulement le tiers des intervenants rapportent une lacune au niveau des services en support psychosocial rendus aux jeunes mères. En effet, ces intervenants expliquent que la promotion des services d'aide financière est faite aux dépens des services d'aide psychosociaux, qui sont pourtant primordiaux en plus d'être plus difficilement accessibles.

« Et d'avoir un espace qui sert à ça, à travailler sur sa santé mentale. Sur ses relations, sur ses compétences parentales. La relation parent-enfant. Celles qui sont vraiment impliquées dans leur projet d'école ou de travail, souvent, elles n'ont plus de temps pour faire le reste... Donc c'est soit tout l'un ou soit tout l'autre. C'est rare qu'elles soient capables de faire les deux » (Diane).

Henri rapporte pour sa part que les services, bien qu'ils soient présents, sont inadaptés aux besoins spécifiques des jeunes mères et à l'entourage de ces dernières.

« Ce n'est pas super bien adapté aux jeunes... C'est un contexte très général. Pour avoir fait des accompagnements avec les mères et les pères. Surtout au niveau des hommes. La demande, souvent, on ne sait pas comment les accrocher... Surtout les pères... Il manque quelque chose d'adapté à eux, et à elles aussi! On ne s'adresse pas à un jeune de 20 ans comme on s'adresse à quelqu'un de 35 ans » (Henri).

Pour Henri, les services devraient être mieux adaptés aux besoins des jeunes mères, qui sont souvent des adolescentes ayant vécu plusieurs traumatismes avec les services du gouvernement. Ce dernier soulève qu'elles n'ont pas nécessairement envie que ces derniers fassent partie de leurs vies. Henri explique que les instances gouvernementales ne sont pas adaptées pour travailler avec l'entourage de la personne. La vision écosystémique, selon laquelle l'entourage de la jeune mère doit être pris en compte dans les interventions, ne peut pas toujours être adoptée par le personnel prodiguant des services gouvernementaux, en raison des contraintes de certains milieux et de limites liées à la reddition de comptes.

Par ailleurs, les intervenants ressentent eux aussi les nombreux impacts du manque de ressources dans les milieux communautaires. Ces derniers rapportent qu'ils trouvent leur travail au quotidien plus difficile et que cela a inévitablement des impacts sur les services qu'ils réussissent à donner aux jeunes mères. Lucie explique ce phénomène et aborde l'enjeu de l'épuisement professionnel.

« Comme je disais, ici on est limité, on est une petite équipe...On pourrait tellement faire plus...Moi je ne peux pas faire de suivi individuel avec toutes les mères et aller cerner leurs besoins...Je ne peux pas, je n'ai pas le temps...Et elles en auraient besoin...Nous, on réfère pas à d'autres organismes, mais on pourrait le faire, désengorger et diminuer les listes d'attentes...Si on avait plus de sous, plus de personnel, moins de dossiers par personnes, moins d'épuisement! » (Lucie).

Gérald ajoute en expliquant que le ratio mère-intervenant est trop élevé selon lui, et que les intervenants sont souvent à bout de souffle.

« Ici on est bien traité quand même, mais il y a d'autres endroits qu'ils n'ont presque rien. Les intervenants sont débordés et ne font qu'éteindre des feux, même ici ça arrive! A la longue, ça use... Et les gens partent en maladie ou se réorientent complètement. Il faut survivre... » (Gérald).

3.2 Les défis pour l'intervention et les problématiques

À partir du moment où les intervenants étaient incités à discuter de leurs craintes pour le futur des jeunes mères, leurs propos changeaient rapidement de ton. La plupart des souhaits évoqués ci-haut se transformaient en craintes et en scénarios dramatiques. Les intervenants ont fait état des situations hypothétiques qui pourraient se produire si les jeunes mères ne suivaient pas leurs recommandations et ont soulevé à maintes reprises que ces situations indésirables pourraient être évitées si les mères suivaient leurs conseils.

3.2.1 La consommation de substances psychoactives et les problématiques associées

Une des craintes qui a émergé du discours de l'ensemble des intervenants était relative à la consommation et aux troubles reliés à l'usage de substances psychoactives. Les intervenants rapportent beaucoup d'appréhensions par rapport à l'abus de substances psychoactives et ses conséquences, mais également par rapport à d'autres conduites antisociales, telles que la prostitution et la délinquance. Gérald parle d'entrée de jeux de ces craintes.

« Dans le milieu, la consommation, oui les jeunes vont à l'école pareil, même si elles consomment, mais ça reste... La négligence de l'importance de la consommation, 90 % ne le comprennent pas. Qu'est-ce que la consommation peut faire sur leur état... La consommation peut facilement t'amener vers la

prostitution. Par manque, dans les drogues plus dures, tu peux aller vers la prostitution. Et les proxénètes savent tout ça » (Gérald).

Gérald parle d'habitudes néfastes, mais les lie à l'aspect affectif en évoquant tout de suite la manipulation dont les mères peuvent être victimes, en lien avec des situations de consommation. Il était nommé précédemment, dans un discours plus prometteur, que les jeunes mères étaient pleines de potentiel et que le mandat premier des intervenants était de leur en faire prendre conscience. En ce sens, le manque de connaissance de soi ou le manque d'estime personnelle chez les mères a été noté par les intervenants, et ce, tant en mentionnant leurs souhaits que leurs craintes. Gérald associe directement l'usage de drogues à la prostitution comme moyen d'alimenter la consommation. Il ajoute même qu'il s'agit d'un cercle vicieux connu par les proxénètes. Les intervenants craignent de façon presque unanime que les relations abusives affectent les jeunes mères. Les relations amoureuses violentes ou abusives semblent faire partie du vécu de la majorité des jeunes mères et les intervenants y accordent une importance particulière. Ces derniers expliquent qu'il est difficile d'intervenir avec elles lorsqu'elles sont prises dans une relation néfaste.

« Qu'elles se retrouvent dans des contextes d'abus de pouvoir. Quand ça arrive, je dirais qu'il y a les relations malsaines... Parce qu'ils vont retourner vers des ressources plus ou moins adéquates... Parce que c'est comme un effet domino. Parce que quand il n'y a pas de stabilité, elles ne s'investissent pas dans un projet, elles n'investissent pas leur enfant... Elles retournent dans des relations malsaines » (Jade).

Dans cet extrait, Jade parle d'un « effet domino » qui semble impossible à interrompre une fois qu'il est amorcé. Elle explique qu'elle a l'impression que les jeunes mères se retrouvent dans un tourbillon de problèmes qui s'enchaînent, à partir du moment où elles se retrouvent dans une relation abusive. Dans cet extrait, il est possible de constater que Jade considère les jeunes mères comme étant vulnérables et fragiles. Selon ces intervenants, dès qu'elles perdent pied, les jeunes mères s'embourberaient dans un puits sans fond et ne suivent pas leurs conseils.

Le manque de ressources sociales et la pauvreté du réseau sont aussi des éléments non négligeables pour les intervenants. Par exemple, Louise répète l'importance de ne pas s'isoler, sans nécessairement expliquer pourquoi, et c'est le cas pour le tiers des intervenants. « *Elles sont monoparentales... Je ne voudrais pas qu'elles quittent et se retrouvent seules dans un logement avec les enfants. Seules, pas de soutien ! Ça j'aurais peur pour elles... Qu'elles soient toutes seules* » (Louise). Par contre, lorsque les intervenants rapportent des impacts négatifs de l'isolement, ces derniers n'entrent pas dans les détails, comme Anaïs qui reste relativement en surface. « *Qu'elles se retrouvent seules. La santé mentale fragilisée... Qu'elles ne répondent plus aux besoins de l'enfant, ou ne plus être à l'écoute des besoins de l'enfant [...] Qu'elles aient des comportements autodestructeurs...C'est ce qui me vient en tête* » (Anaïs). Les situations de vulnérabilité et de précarité constituent un tableau effrayant pour les intervenants, qui, malgré leur confiance envers les jeunes mères et en leur force incroyable, craignent qu'elles n'y parviennent pas seules. Diane et Clémence en témoignent.

« La pauvreté les maintient dans la situation qui est difficile, qui prend énormément de temps et d'énergie dans leurs vies... Tourner en rond, quand tu es très loin dans la pauvreté et c'est plus difficile d'en sortir... Plusieurs auraient la possibilité d'en sortir, mais c'est difficile parce que c'est toujours un revenu incertain, un job à temps partiel, des contrats comme travailleur autonome. Elles ont peur de faire le saut » (Diane).

« Ben qu'elles vivent dans la précarité... Qu'elles en profitent vraiment d'être ici pour se préparer à la suite... On le sait que c'est difficile les logements dans la ville... Ça coute tellement cher. Elles veulent toutes des beaux logements et des voitures. Pleins de choses... Mais à 18\$ de l'heure, c'est difficile toute seule... Et de ne pas être trop stressée par l'argent... J'aimerais vraiment ça qu'elles ne soient pas... Elles viennent tous d'un milieu précaire... Elles sont habituées de se démener là-dedans, mais j'aimerais ça qu'elles vivent ça, et qu'elles ne soient pas précaires dans leurs vies » (Clémence).

3.2.2 *Le maintien d'un statu quo par rapport à la situation des jeunes mères*

Une des craintes importantes qui a été soulevée par environ la moitié des intervenants traitait du *statu quo*. Les intervenants craignaient que les mères fassent du sur place ou encore qu'elles retournent continuellement au point de départ, malgré leurs efforts. En effet, comme expliqué par Chloé dans le prochain extrait, il s'agit d'une réalité qui fait peur aux intervenants.

« La première chose qui me vient en tête c'est going round and circle ! Je ne leur souhaite pas de revenir au point de départ... Elles ne peuvent pas revenir au point de départ parce qu'elles ont fait un cheminement, mais de revenir à des situations dans lesquelles elles ont évolué et qui ont fait qu'elles se sont retrouvées dans l'organisme ici... Oui, c'est la peur qu'elles retournent dans un contexte qui peut ressembler au contexte dans lequel elles ont déjà été » (Chloé).

Pour d'autres, cette crainte est davantage rattachée aux enfants, qui subiraient le continuel retour au point de départ et vivraient dans cette reproduction systématique des mêmes problématiques. Margot explique qu'elle craint les impacts sur les enfants qui n'auront d'autres options que de suivre les pas de leurs mères, puisqu'ils n'auront rien connu d'autre, et qui pourraient reproduire eux-mêmes des cycles de conduites problématiques. *« Je trouve que ça fait des enfants tristes et on est en train de reproduire le cycle. Ce serait l'inverse de l'évolution, et les conséquences sont d'ordre psychosocial »* (Margot). De plus, Élise explique la raison pour laquelle des jeunes mères pourraient retourner dans leurs vieilles habitudes, malgré leur cheminement et les obstacles surmontés. *« Qu'elles reviennent en arrière parce que c'est facilitant, connu. Que ça soit difficile ! Le parcours plus difficile... De se maintenir c'est plus difficile que de... Le maintien. C'est très important »* (Élise). Pour sortir les jeunes mères de leurs situations de vulnérabilité, les intervenants semblent mettre l'accent sur l'importance des études, afin que ces dernières obtiennent un emploi mieux rémunéré, tel que l'explique Louise. *« Je regarde toutes celles qui s'investissent et qui sont persévérantes dans leur projet scolaire... Ce qui me... Je ne voudrais pas qu'elles ne réussissent pas »* (Louise). Le fait d'obtenir un emploi plus avantageux au niveau du salaire semble être la

solution clé pour ces intervenants. Les raisons évoquées par Camille expliquent pourquoi le projet socioprofessionnel est si important pour elles.

« La prostitution et tout ça aussi, mais ça entre un peu là-dedans... Parce que les gens vont aller chercher les moyens d'y arriver d'une autre façon, en faisant le marché illégal, en vendant de la drogue... Quand tu rush et n'y arrives pas. Souvent, ce sont des derniers recours. C'est pour arriver à s'en sortir, à vivre. Je crois que ce serait celui-là, la pauvreté » (Camille).

L'opinion de Margot par rapport aux rêves irréalistes des jeunes mères met en perspective le fait que les intervenants ont souvent de grandes attentes pour les mères. Pour cette dernière, il est important d'en parler avec les jeunes mères afin qu'elles ajustent leurs propres attentes pour l'avenir, et ainsi éviter de vivre de grandes déceptions si elles n'y parviennent pas. Ce point de vue n'est pas partagé par d'autres intervenants rencontrés, ou n'a pas été évoqué par ces derniers.

« Souvent ils arrivent avec le grand rêve d'avoir une maison, mais tsé, j'ai 31 ans, j'ai travaillé toute ma vie, j'ai trois jobs, j'ai un chum qui fait beaucoup d'argent et j'en ai pas de maison... Des fois je le sais que dans la réalité, versus la créativité de bâtir un rêve, il y a un clash qui existe... Je ne veux pas être la personne qui le nomme, mais ils s'en aperçoivent que ce n'est pas facile. D'arriver à des objectifs concrets... Des rêves c'est très grand » (Margot).

3.2.3 Les jeunes mères face aux responsabilités, la perception des intervenants

Il a été énoncé précédemment que les intervenants craignent que les mères se déresponsabilisent par rapport à leurs enfants et deviennent insouciantes. En ce sens, les intervenants rapportent beaucoup de difficultés au niveau de la gestion des priorités, notamment au niveau des choix financiers.

« Priorités... Ça serait d'acheter des bons aliments, la priorité de se dire que le fait que ton fils ait une voiture électrique, ce n'est pas nécessaire. Que le fait qu'elle ait les nouveaux souliers à 200 \$, ce n'est pas nécessaire. C'est vraiment des priorités comme ça... C'est beaucoup plus financier » (Emma).

« Passer leur permis. Je sais que c'est cher. Mettre leurs priorités aux bonnes places... Des fois je les vois arriver "j'ai acheté ça a ma fille 300 \$", mais elle va

aller chercher de la nourriture au dépannage alimentaire. [...] Prioriser leurs besoins... C'est difficile... La plupart ne vont pas mettre leurs priorités aux bonnes places, mais elles réussissent à se démerder quand même » (Lucie).

Dans cet extrait, il est possible de constater que Lucie tente de faire la part des choses et défend les jeunes mères, bien qu'elle ne cautionne pas leurs choix. Cette intervenante rapporte les choix qu'elle considère comme étant irresponsables, mais tente de se les expliquer malgré tout, exercice que peu d'intervenants ont fait au moment des entrevues. Le fait de tenter d'expliquer ces choix peu judicieux, selon le regard des intervenants, démontre que cette dernière tente de trouver un sens et fait part de considération, en plus d'être consciente du degré d'éducation que ces jeunes mères ont reçue. Certains intervenants ont lié ce manque de sens des responsabilités à un manque d'organisation et de logistique, comme Gérald.

« Elles n'arrivent pas vraiment à mettre les points à la bonne place, les pensées à la bonne place, les réactions ne viennent pas toujours correctement... C'est souvent très émotionnel... Personnellement, je crois que le jugement c'est la chose la plus difficile à arriver à équilibrer dans sa logique en quelque sorte » (Gérald).

Clémence parle ici de l'enjeu d'intervention qu'elle vit lorsqu'elle doit faire face à ce manque de sens des responsabilités.

« Que ce n'est pas une bonne idée de se saouler un mardi soir... Tu le sais toi, ce qui ne faudrait pas faire... Tu ne veux pas être moralisateur, tu voudrais que ça vienne d'elles. Tu voudrais qu'elle termine son diplôme, tu le sais qu'elle est capable, il reste un petit rush de 6 mois et c'est fini, mais non, elles prennent leur temps, et c'est long, et elles sont découragées » (Clémence).

Il semblerait que les intervenants perçoivent une difficulté chez les jeunes mères à s'acquitter de toutes leurs responsabilités en même temps. Ceci soutient de nouveau le discours, précédemment abordé, de la femme forte que plusieurs intervenants semblent entretenir dans leurs attentes par rapport aux jeunes mères.

3.2.4 La relation mère-enfant, du point de vue des intervenants

Les intervenants considèrent l'enfant comme étant un vecteur important de motivation pour les jeunes mères. Selon leur point de vue, il s'agirait même d'un outil d'intervention efficace et non négligeable, comme énoncé par Camille et Louise. « *Même si elles ont eu l'enfant jeune... C'est comme leur motivation pour elles* » (Camille). « *De les accompagner en leur disant qu'elles le font pour l'enfant... Dans un premier temps, je pense qu'elles le font pour l'enfant* » (Louise). Pour Nathalie, qui partage manifestement cette opinion, l'amour que les jeunes mères portent pour leur enfant fait en sorte qu'elles feront tout ce qui est en leur pouvoir pour offrir de meilleures conditions de vie à leur progéniture. « *Elles ont tellement le désir d'avoir une famille et d'offrir ça à leurs enfants... Les filles qui sont ici ont la volonté d'améliorer leur qualité de vie, elles ont un amour très puissant pour leurs enfants, donc de voir ça à chaque jour c'est super* » (Nathalie). Il semblerait qu'il s'agisse, pour Nathalie, d'un mécanisme de protection de la mère envers son enfant. Elle explique que les jeunes mères ont tendance à se prendre en main au niveau de leur propre éducation ou emploi, afin d'offrir un avenir plus prometteur ou douillet à leur enfant, chose qu'elles n'auraient pas faite, selon Nathalie, si elles n'avaient pas eu d'enfants.

3.2.5 L'enfant au cœur des problématiques

Dans le discours des intervenants, les craintes et les souhaits pour les jeunes mères en difficultés d'adaptation se rapportent souvent à leurs enfants. Ces derniers discutent de leurs craintes pour les jeunes mères, des conséquences qu'elles pourraient engendrer et terminent toujours en nommant les impacts sur le développement de l'enfant. Par exemple, dans l'extrait d'Anaïs, il est clair que l'enfant est au cœur de ses préoccupations. « *Qu'elles ne répondent plus*

aux besoins de l'enfant, ou ne plus être à l'écoute des besoins de l'enfant [...] C'est ce qui me vient en tête » (Anaïs). Pour une minorité d'intervenants, comme pour Lucie, les enfants font partie prenante de leurs discours. « *Les craintes... Qu'il y ait d'autres enfants dans cette situation-là de vulnérabilité, quand elles ont déjà de la misère avec les enfants qu'elles ont déjà dans des mauvaises conditions* » (Lucie). Pour d'autres, il est angoissant de penser que l'enfant puisse subir les répercussions des relations toxiques ou violentes de la mère. « *La violence familiale, ça va avoir des conséquences sur la personne... L'impact est grand, on s'entend... Sur elle, sur les enfants et sur tout le monde qui est proche d'elle* » (Lucie). Le discours d'Alice démontre bien que l'enfant et la mère sont au cœur de ses préoccupations et que cela semble l'atteindre personnellement à un niveau autre que professionnel. « *Autre chose, quand il y a des faits tels que la violence conjugale entre le chum ou l'ex, qui se manifeste à l'intérieur d'un appartement, quand on n'y est pas... Ça nous fait mal, autant pour la mère que pour l'enfant* » (Alice). Pour Gérald, le père de l'enfant ou le nouveau conjoint pourrait amener la jeune mère et l'enfant à s'exposer à une situation indésirable. Il s'agit du seul intervenant à avoir soulevé l'importance des pères dans ses craintes pour les enfants.

« Leur faire comprendre que le gars qui est avec elle ne va pas l'amener nulle part, qu'il va l'exploiter. Et qu'à un moment donné elle va se ramasser seule... Lui ce n'est pas prendre soin de toi et ton enfant qui l'intéresse, c'est l'argent que tu peux-tu amener... Que tu te lèves et que tu ailles danser pour ramener l'argent qu'il faut pour qu'il puisse rouler en gros char. Parce que s'il était préoccupé de son enfant, il s'arrangerait pour être présent, pour que tu sois présente pour ton enfant... À la place de t'éloigner de ton enfant et t'envoyer je sais pas où... Ça, c'est tous des sensibilisations pour que la jeune mère puisse prendre conscience en quelque sorte. Elles sont capables, mais l'énergie n'est peut-être pas concentrée à la bonne place, mais c'est sûr qu'il y a des cas aussi qu'il faut qu'il y ait des interventions cliniques » (Gérald).

Aussi, la moitié des intervenants sont préoccupés par le manque d'habiletés parentales de la mère. En effet, ces derniers semblent accorder plus d'importance aux impacts de ce manque sur l'enfant, que sur la mère elle-même.

« Oui, elles ne les perçoivent pas les enjeux rattachés à la négligence. Elles ont appris comme ça, ont été élevées comme ça... Donc pour elles, il n'y a pas de mal à ce que leurs enfants reçoivent le même type d'instruction... Ça se voit souvent. Pour moi, c'est la base... Si on n'a pas la base, on n'avance pas » (Alice).

« La salubrité, l'hygiène, de prendre un bain... Parfois, tu ne le vois pas, mais son enfant, ça fait trois jours qu'il ne prend pas son bain, donc de prendre son bain... Ça va être bon pour lui... » (Emma).

Pour Margot, cette problématique serait davantage associée au jeune âge des mères et de leur insouciance, qu'à un manque d'habiletés parentales.

« Des fois elles sont... Pas négligentes, mais elles sont... Comment je pourrais dire? Elles ont comme la tête dans le sable! Je ne sais pas c'est quoi le mot... Elles sont un peu inconscientes! L'inconscience qui leur fait faire des choix plus ou moins, selon moi... Par exemple, "j'ai été au dépanneur, le bébé je l'ai laissé dans l'appartement"... Il y a tout l'inconscience qui est comme aussi très liée avec la jeunesse... » (Margot).

En effet, il est important de considérer l'ensemble des caractéristiques des jeunes mères, tel que soulevées par les intervenants par rapport à ces lacunes observées. En raison de la perception différente de chaque intervenant, les justifications qu'ils émettent pour légitimer les lacunes observées chez les mères sont différentes. De ce fait, pour d'autres intervenants comme Henri, l'enfant subirait des répercussions négatives de la déresponsabilisation de la mère. Il croit à la transmission intergénérationnelle des problématiques et explique les impacts sur l'enfant.

« Parce que pauvre enfant! Il ne choisit pas! Il a besoin d'un adulte responsable... Si elles se déresponsabilisent, ce n'est pas juste elles qui tombent, mais l'enfant aussi... Il va être placé, etc. Il part sa vie à -10! On souhaite que ça ne fasse pas une chaîne... Ce n'est pas juste elles qu'elles élèvent plus haut, c'est l'enfant aussi, lorsqu'elles se donnent une chance à elles-mêmes... Si elles se déresponsabilisent, ça fait 2 humains qui ont plus de chances de se faire du mal » (Henri).

Dans le même ordre d'idée, Élise explique la réaction en chaîne qu'il pourrait se produire, selon elle, dans les pires scénarios par rapport à la déresponsabilisation de la mère face à son enfant.

« Probablement, à ce moment-là, elles auront plus d'outils pour consulter ou chercher de l'aide... Ça a un impact immédiat sur la famille et l'enfant... Les

besoins d'accompagnement des enfants... Il y a des enfants qui ont des difficultés scolaires, la mère travaille à temps plein, ça va bien et tout ça, mais quand elle arrive de travailler, avec les enfants qu'elle vient d'aller chercher au service de garde, il y a moins d'énergie, plus d'irritabilité... On répond moins aux besoins des enfants dans ce temps-là! Surtout quand l'enfant a plus de besoins au niveau académique... Ça a un impact sur le fait de travailler à temps plein, être monoparentale... Et ne plus avoir beaucoup de temps à investir avec l'enfant... Dans la réalité, elles manqueraient de temps pour bien répondre aux besoins particuliers de l'enfant... Le logement et le milieu inadéquat » (Élise).

Ce discours semble faire l'unanimité. Chloé l'explique sous une différente forme, en faisant référence à la négligence.

« Crainte de...De cesser de penser à leurs enfants...Pendant qu'elles sont ici, on en parle beaucoup des enfants...Dans toute sorte de situations on peut en parler...Mais quand elles quittent l'organisme, peut être qu'elles auront moins l'opportunité de parler de leurs enfants...Autre que de par rapport à l'école...De perdre le souci de protéger son enfant » (Chloé).

3.2.6 Les facteurs de risques des jeunes mères

Les intervenants rapportent tous que les jeunes mères ont eu un passé difficile, en utilisant des phrases telles que : « *Ce sont des filles qui ont un background assez dur...* » (Clémence).

« Ce sont des jeunes filles de 16 et 25 ans en général, qui viennent souvent de milieux défavorisés, problèmes d'adaptation sociale... On a aussi des problèmes de prostitution, de gangs de rue... C'est un peu ça notre clientèle... On en a beaucoup qui sont issues d'immigration aussi, ou que leurs parents viennent de l'immigration... Des fois ça peut créer certains problèmes d'adaptation dans la société québécoise » (Gérald).

« Sinon, on voit beaucoup de mamans qui ont vécu, soit dans le passé ou plus présent, des situations de violence conjugale, ou des situations abusives dans les relations, violence verbale... Nous on va catégoriser comme de la violence sexuelle, mais elles ne le voient pas comme ça » (Charlie).

Les facteurs de risques évoqués par la majorité des intervenants sont rattachés à l'environnement dans lequel les mères ont évolué, comme l'explique Chloé.

« Elles viennent de milieux où il s'est passé plusieurs choses... Toutes sortes de choses, abandon, abus, violence, négligence... Comme il y a des milieux où tout était là, mais des circonstances, des divorces, des changements de ville, d'école, de l'anxiété non gérée ou non nommée, font qu'elles ont abandonné leur secondaire » (Chloé).

L'environnement dysfonctionnel ou « difficile » semble être constamment en arrière-plan dans le discours des intervenants, qui décrivent les jeunes mères comme étant des exceptions qui ont été en mesure de s'adapter à leur façon dans tout cela en faisant l'éloge de leur grande force. Par contre, pour Emma, ce sont des mamans différentes, qui peuvent provenir de milieux différents. Il s'agit de la seule intervenante ayant fait une nuance à ce niveau, elle ne réduit pas les jeunes mères à leur environnement nécessairement nuisible et sombre.

« On a des mamans très différentes, on en a qui viennent de centre jeunesse, d'autre qui viennent de la rue, d'autre qui viennent de chez leurs parents... Lorsque leurs parents ont su qu'elles étaient enceintes [ils] les ont mises dehors... On en a d'autres qui sont référées par des CLSC... D'autres viennent accompagnées de leurs parents... Ça dépend vraiment... Mais la plupart qu'on a, elles ont eu beaucoup de problématiques avant. Elles ont un lourd passé » (Emma).

L'importance de mettre l'accent sur le parcours que les intervenants jugent comme difficile pourrait expliquer la raison pour laquelle elles se sont retrouvées dans une situation de vulnérabilité, pour finalement se retrouver à la porte des organismes d'aide. L'environnement joue nécessairement un rôle important dans le développement des jeunes mères. Par contre, certains intervenants soulèvent aussi des facteurs de risques provenant des jeunes mères elles-mêmes, donc de leurs vulnérabilités personnelles, comme le démontre Nathalie. *« Beaucoup de problèmes de consommation, beaucoup de problèmes de santé mentale... Le sentiment d'impuissance, quand on voit des mères souffrantes, qui n'arrivent pas à voir les ressources pour se sortir la tête hors de l'eau... On parle de toxicomanie, de santé mentale (Nathalie) »*. En ce sens, il semble que, même si l'environnement paraît être moins adéquat et qu'il joue un grand rôle sur le développement, les jeunes mères

présentent aussi des défis qui leurs sont propres, lesquelles complexifient l'intervention auprès d'elles.

3.2.7 La perception négative de l'entourage

Les intervenants rapportent tous des attributions négatives envers l'entourage des jeunes mères et très peu d'entre eux en parlent comme étant quelque chose de positif. Tous les intervenants, sauf un, ont rapporté des discours qui se rapprochent de ceux qui suivent, par rapport au père de l'enfant : « *Souvent, les bâtons dans les roues, c'est souvent l'ex...* » (Alice). « *Je dirais que sur les 30 mamans que nous avons ici, il y en a 2 qui sont dans une relation de couple relativement positive et saine... Il n'y a aucune de nos jeunes mères là-dedans... C'est difficile!* » (Diane). Les intervenants, sans exception, voient l'entourage des jeunes mères, tant la famille que les amis, comme étant quelque chose de nuisible au bon cheminement des jeunes mères.

« Elles ont des amis qui sont toxiques, des relations amoureuses, énormément! Des filles qui ont tout perdu à cause d'un conjoint... Qu'elles sont parties à la course à cause d'un conjoint violent, des amis affectifs, mais amis... Il y en a, mais quand elles arrivent ici, elles réalisent qui sont ceux qui les font avancer ou pas » (Élise).

« Les personnes qui nuisent sont la belle famille, les parents du chum, le contrôle sur le chum, les beaux-parents souvent ça va ressortir comme de la marde, ils prennent trop de place, veulent tout gérer... Ça ressort gros ça... Sinon, sans s'en rendre compte, leurs amis qui consomment... Peut-être sans s'en rendre compte... Ils ne devraient pas être là... Ça serait plus ceux-là qui ressortiraient... Et les positifs, il y en a que c'est leurs parents, leur chum, leurs enfants... C'est pas mal ça... Souvent, elles n'ont pas d'amis » (Lucie).

Les intervenants semblent considérer l'entourage et la relation de couple comme étant primordiaux pour permettre aux jeunes mères de cheminer et de s'assurer d'un avenir prometteur, comme le démontrent les témoignages de Louise et Anaïs. « *La garde partagée, pension alimentaire,*

déchirement, la médiation ne fonctionne pas... C'est le sentiment de culpabilité... De se faire rentrer dedans par l'ex-conjoint... De se faire dire qu'elles ne sont pas des bonnes mères, dans les moindres détails... Et de jouer du contrôle » (Louise).

« Aussi, les relations amoureuses sont difficiles... Souvent, elles sont dans des relations malsaines, mais quand elles quittent, elles retombent dans d'autres relations tout aussi malsaines, donc c'est difficile... Elles ont toujours des chums qui ont le même profil... Il faut leur faire réaliser qu'elles méritent mieux que ça... On a souvent des séparations, mais pour le mieux » (Anaïs).

Quant à Charlie, elle apporte une perspective plus développementale en lien avec l'immigration dans son explication de sa perception plutôt négative de l'entourage des jeunes mères.

« Que le père ou le chum est relaxe à la maison, se laisse vivre... Souvent, ça on va essayer de faire voir à la maman qu'elle est chez elle, qu'elle peut dire non! Il y a beaucoup ça, dans les relations familiales de familles éclatées... Beaucoup de trajectoires d'immigration assez traumatiques... C'est arrivé quelques fois que certaines filles étaient des esclaves de maison, ont vécu beaucoup de violence physique, psychologique... Souvent elles se sont fait mettre dehors parce qu'elles étaient enceintes... Toute la honte de la famille... La communauté entière... Ça, c'est assez difficile... Le moment qu'elles sont parties du pays pour venir ici... C'est assez intense parfois » (Charlie).

Par contre, Gérald explique que, bien que l'entourage puisse être toxique et néfaste pour les jeunes mères, et que les conjoints ne sont pas toujours positifs, leur présence dans la vie des enfants est primordiale, mais surtout dans la vie des jeunes mères.

« Donc il faut fonctionner d'une façon avec les gars aussi, parce que sinon, tu vas travailler avec la fille, et lui va bousiller ton travail, et ces filles-là souvent elles sont socioaffectives, elles sont très accrochées parce que ces gars-là sont des manipulateurs professionnels... Pour casser ça, il faut aussi travailler avec les gars, ou faire prendre conscience à la fille que la vie ne fonctionne pas comme ça... Les gars, ce sont des éléments qui sont négatifs dans la vie de la fille, mais en travaillant avec le gars, ça peut faire quelque chose de positif... On a appris à s'adapter... S'asseoir avec le gars et le couple devient plus fort, plus positif » (Gérald).

Dans cet extrait, il explique comment est cette relation malsaine qui peut s'installer dans une famille, et discute aussi des solutions qu'il entrevoit et des interventions à préconiser avec cette clientèle en particulier. Pour Gérald, la présence de l'ex-conjoint est nécessaire et il ne s'agit pas

simplement de demander aux jeunes mères de se construire un nouvel entourage, mais de travailler à le rendre positif. Aucun autre intervenant rencontré n'a entretenu ce discours. Les intervenants préconisent surtout le discours de l'entourage « jetable » et facilement remplaçable. Ces derniers rapportaient tout de même un pronostic favorable, en exprimant tout l'espoir et la confiance qu'ils ont envers les jeunes mères.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

L'objectif principal du présent mémoire est d'explorer la perception des intervenants qui travaillent auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation quant à la réalité de leur clientèle ainsi qu'aux enjeux et défis liés à l'intervention auprès d'elles. De plus, cette recherche vise à documenter les souhaits et les craintes qu'ont les intervenants pour le futur des jeunes mères avec qui ils travaillent. De par leur rôle auprès de celles-ci, les intervenants psychosociaux sont des acteurs privilégiés et peuvent offrir une perspective complémentaire des enjeux et défis que les jeunes mères vivent.

Un des objectifs du mémoire est de documenter les souhaits et les craintes que les intervenants rencontrés ont pour le futur des jeunes mères avec qui ils travaillent. Notre analyse montre que les intervenants rapportent majoritairement des préjugés favorables envers leur clientèle. Ces derniers soulèvent la force innée et la solidité des jeunes mères. Beaucoup d'affection et de considération émerge de leurs propos. L'analyse des souhaits des intervenants pour le futur des jeunes mères a révélé qu'ils semblent les lier à leur conception de ce que ces jeunes mères devraient faire pour atteindre leur propre définition subjective de la réussite. Les intervenants rapportent qu'il est important pour eux que les jeunes mères s'accomplissent au niveau personnel et qu'elles soient de bonnes mères. Sinai-Glazer et Peled (2016) traitent également de cette définition de la « bonne mère », concept qui est soulevé par la plupart des intervenants sociaux qu'ils ont rencontrés dans le cadre de leur recherche portant sur la perception des intervenants des services sociaux sur la maternité en Israël. Comme ces auteurs le soulèvent, il a été possible de lier la façon d'intervenir, à la définition subjective de la « bonne mère » et de l'accomplissement de soi. En ce sens, les intervenants auraient tendance à intervenir afin d'arriver à ce que leurs propres

aspirations pour les jeunes mères se réalisent (Sinai-Glazer et Peled, 2016). Ensuite, le réseau social est un sujet récurrent dans le discours des intervenants, il a été considéré comme ayant beaucoup d'importance dans les enjeux d'intervention avec les jeunes mères. En effet, dans une recherche portant sur de jeunes mères qui bénéficient de l'aide des services sociaux, Mullins et ses collaborateurs (2014) ont expliqué l'importance de l'appui de l'entourage chez les jeunes mères, afin de prévenir certaines problématiques, telles que la négligence. Par l'influence que l'entourage a sur les jeunes mères, ainsi que le support qu'il peut leur apporter, les intervenants ont espoir qu'elles se (re)bâtissent un réseau social, uniquement constitué de personnes positives significatives, et exempt de personnes nuisibles. Plusieurs auteurs soulèvent qu'il s'agit d'un souhait que la plupart des intervenants ont, même s'il est utopique à plusieurs égards (Guyon et al., 2002; Mendes et al., 2014; Mullins et al., 2014; Svoboda et al., 2012). Ces auteurs rapportent que les jeunes mères s'étant développées dans un environnement familial dysfonctionnel trouvent difficilement un réseau social complètement opposé à ce qu'elles connaissent (Guyon et al., 2002; Mendes et al., 2014; Mullins et al., 2014; Ostoj et Marsh, 2002 ; Svoboda et al., 2012).

Le deuxième objectif du mémoire est de documenter les perceptions des intervenants sur les enjeux et les défis de l'intervention auprès des jeunes mères en difficulté d'adaptation. Les intervenants ont rapporté l'importance de la relation thérapeutique, qui est, selon eux, l'outil permettant d'arriver à atteindre leurs objectifs d'intervention. Aussi, ces derniers expriment énormément d'embûches vécues par les jeunes mères lorsqu'elles font des demandes d'aides auprès des instances gouvernementales, ce qui met en péril le bon déroulement de leurs interventions. Dans une recherche de Rutman, Callahan, Dominelli et Strega (2002) portant sur l'expérience de jeunes mères dans les services sociaux, il a été expliqué à plusieurs reprises que les jeunes mères aient dû se battre contre le stéréotype de la mère adolescente ou le stigma de la mère

monoparentale provenant de foyer d'accueil, afin d'obtenir des services. Par exemple, les troubles liés à l'usage de substance, ainsi que d'autres conduites antisociales comme la prostitution et la délinquance, font partie des enjeux que les intervenants doivent considérer dans leurs interventions auprès des jeunes mères (Savage et al., 2015). Pour les intervenants rencontrés dans le cadre du présent mémoire, tout ce qui englobe la relation entre les jeunes mères et leurs enfants est mis de l'avant, tel que le développement d'un lien d'attachement sécurisant, d'une relation mère-enfant saine et de la stimulation de l'enfant afin de s'assurer d'un développement normal. Par contre, il s'agit d'un défi important pour eux, puisqu'ils doivent également veiller au bien-être de l'enfant, tout en conservant leur relation thérapeutique avec les jeunes mères. Comme il a été approfondi par Boisson (2010), les intervenants font souvent face au fait que leurs interventions avec les mères ne s'arrêtent pas aux mères : ils visent aussi le bien-être de l'enfant (Boisson, 2010). L'auteur explique que les intervenants vont souvent « atteindre l'enfant par une stratégie de soutien des familles dans leurs tâches éducatives » (Boisson, 2010). Les intervenants rapportent beaucoup de craintes par rapport aux enfants quant à la négligence parentale, ou aux mauvais traitements qu'ils pourraient subir par l'entourage néfaste des jeunes mères. La sécurité de l'enfant est un enjeu majeur pour les intervenants et ne peuvent faire fi de ces craintes lorsqu'ils interviennent avec les mères. Par exemple, dans nos témoignages recueillis, plusieurs intervenants expliquent qu'il est difficile pour eux d'être témoins de certains choix des jeunes mères qu'ils considèrent comme étant mauvais, parce qu'ils ont des conséquences directes sur l'enfant. Ils ne peuvent pas intervenir comme ils le voudraient, parce qu'ils craignent de perdre leur lien avec les mères, que ces dernières se retirent des services, et qu'ainsi, ils ne puissent plus leur venir en aide. Ce double rôle met souvent les intervenants devant des dilemmes difficiles à gérer.

4.1 Des constats pour réfléchir à l'intervention

Plusieurs constats et contradictions ont émergé du discours des intervenants et des opinions semblables ont été exprimées par la majorité d'entre eux. Il a été jugé important d'en discuter afin d'approfondir la réflexion sur les discours des intervenants interrogés.

4.1.1 Des attentes plutôt irréalistes pour les jeunes mères

Le discours des intervenants rencontrés suggère que les jeunes mères sont fortes, résilientes, autonomes et qu'il leur suffit de s'en rendre compte pour surmonter tous les obstacles de la vie. Il est néanmoins important qu'elles aient un réseau social solide, puisqu'il semblerait qu'elles auraient peine à s'épanouir autrement. Les intervenants ont ainsi fait l'éloge de la force intérieure des jeunes mères, qui leur permettrait de s'en sortir par elles-mêmes, malgré les nombreuses embûches qui pourraient se présenter tout au long de leur vie. Toutefois, leurs propos suggèrent l'importance de l'entourage qu'elles considèrent comme primordiale au bon développement des jeunes mères et de leurs enfants. Cette contradiction observée dans le discours des intervenants porte à se questionner. Il serait possible de penser que la contribution de deux éléments, l'entourage et la force des mères, est ce qui aident les mères à s'en sortir, comme l'expliquent plusieurs auteurs s'étant intéressé aux jeunes mères provenant de centres de réadaptation ou bénéficiant d'aide du gouvernement (Mendes et al., 2014; Mullins et al., 2014; Ouellet et al., 2000; Rutman et al., 2002). En mettant l'accent sur l'importance d'un réseau social soutenant, ces derniers estiment que la simple force intérieure et la persévérance sont insuffisantes pour arriver à surmonter toutes les épreuves qui se présenteront dans le futur des jeunes mères (Brand et al., 2014). En plus du principe de la « femme forte » qu'ils perçoivent chez les jeunes mères, les intervenants semblent s'attendre

à ce qu'elles soient en mesure de se reconstruire un nouveau réseau social, ce qui confronte les jeunes mères à un mandat énorme (Svoboda et al., 2012). Il a été nommé à plusieurs reprises, dans nos résultats et dans la littérature, que le réseau social des jeunes mères leur est nuisible et qu'elles entretiennent des relations toxiques en amour ou avec certaines personnes de leur famille (Mendes et al., 2014; Mullins et al., 2014). En ce sens, les intervenants rencontrés se sont exprimés sur l'impact de l'entourage négatif des jeunes mères dans leurs choix pour elles et leurs enfants, afin d'expliquer l'importance qu'elles se rebâtissent un réseau social plus positif. Ceci se pose comme un défi de taille pour ces jeunes femmes considérant qu'elles doivent couper les ponts avec tout ce qu'elles connaissent afin de pouvoir tisser de nouveaux liens avec des personnes considérées comme étant positives par les intervenants. Ce réflexe d'intervention est par ailleurs observé chez des intervenants qui travaillent en toxicomanie, dans une étude portant sur la trajectoire de vie de mères toxicomanes (Guyon et al., 2002). Les auteurs expliquent la « pensée magique » des intervenants, dans leurs interventions auprès des mères toxicomanes, alors qu'ils considèrent l'importance de changer la mère d'environnement, afin de guérir tous ses maux. Il s'agit, selon les auteurs, d'un réflexe naturel d'avoir un tel raisonnement, mais qu'il est contreproductif d'exploiter cette avenue irréaliste (Guyon et al., 2002).

Les intervenants rencontrés lors du présent mémoire ont tous exprimé avoir des inquiétudes par rapport à la situation conjugale des jeunes mères, et leur ont tous souhaité de trouver quelqu'un de positif avec qui partager leurs vies. Le fait que les jeunes mères soient seules semble faire partie des préoccupations principales des intervenants. Les mères en situation de monoparentalité seraient « sur-surveillées » par les intervenants psychosociaux qu'elles rencontrent, et elles inquiètent grandement les intervenants (Stettinger, 2018). Selon les résultats de recherche portant sur les normes sociales relatives à la maternité, les intervenants auraient l'impression que, puisque les

mères sont seules, elles doivent « apprendre le métier [de mères] seules ». Le fait qu'elles soient seules pour y parvenir serait un élément très préoccupant (Stettinger, 2018). Par contre, il est possible de croire qu'une mère qui est en couple ait les mêmes questionnements ou apprentissages à faire, peu importe son statut matrimonial. Les intervenants semblent oublier que de devenir mère est une adaptation pour toutes les femmes, et qu'ils ne doivent pas avoir plus d'attentes chez les jeunes mères en difficulté d'adaptation que chez les autres mères. Lapiere et Damant (2012) expliquent le déséquilibre qui précède l'« adaptation » que vivent les nouvelles mères, et mettent l'accent sur la pression sociale qu'elles vivent lors de ce changement. Dans la relation de « service », les intervenants semblent avoir tendance à chercher « à transformer la personne et son contexte, afin de faire disparaître ses difficultés ou de l'inciter à les résoudre par elle-même » (Serre, 2009). Les intervenants pourraient ainsi avoir perdu de vue l'objectif de base de l'intervention. Stettinger (2018, p.77) parle même d'oublier « l'accompagnement » et de se concentrer sur « l'accompagnement dans la maternité conforme aux normes légitimes de la société ». Les intervenants sondés dans le cadre de ce mémoire, ainsi que les programmes d'intervention qu'ils utilisent ont pour but d'amener les jeunes mères à se réaliser pleinement dans quatre sphères importantes : à titre de mère, de citoyenne, d'étudiante et/ou de travailleuse, et enfin, à titre de femme. Il s'agit ici d'un très gros mandat pour ces jeunes filles qui ont déjà de grandes responsabilités pour leur jeune âge, qui ont souvent un lourd passé, des difficultés psychosociales et qui obtiennent rarement le soutien dont elles ont besoin (Molgat et Ringuet, 2004). Pour une femme qui devient mère à un âge socialement accepté, dans les meilleures conditions possibles, il s'agit d'un défi immense de s'actualiser et de prendre le temps de se réaliser pleinement dans toutes les sphères de sa vie. Les composantes « mère » et/ou « travailleuse ou étudiante » prennent souvent plus d'importance que la composante « citoyenne engagée et femme épanouie », afin de permettre la survie (Stanton, 2004). L'équipe de Stanton (2004) qui s'intéresse à la préparation

prénatale explique qu'il est important de s'assurer que les parents sont en mesure de répondre aux besoins de base de l'enfant, sans quoi ils seront incapables de passer à un niveau supérieur sur la pyramide de Maslow. Bien qu'elle ait fait face à plusieurs critiques, la théorie de Maslow, élaborée en 1940, explique à certains égards que les motivations d'une personne découlent directement de ses besoins non satisfaits, le tout, représenté sous forme d'une pyramide à cinq niveaux. Le premier niveau, au bas de la pyramide, représente les besoins de base ou physiologiques, soit manger, dormir, se vêtir, se reproduire, etc. Le deuxième niveau est consacré aux besoins de sécurité, dans le but d'assurer la survie, comme la santé, l'environnement stable, l'emploi. Au troisième niveau se trouve le besoin d'appartenance, donc l'amour, l'affection des autres, et au quatrième niveau est placé le besoin d'estime, de reconnaissance et d'appréciation des autres. Au dernier niveau, on retrouve le besoin d'accomplissement de soi (Maslow, 1940). Dans cette théorie, Maslow (1940) explique que l'humain a besoin d'avoir des objectifs pour rester motivé, et qu'il faut ainsi combler les niveaux inférieurs afin d'atteindre les niveaux supérieurs de la pyramide. Il est donc nécessaire de subvenir d'abord aux besoins du bas de la pyramide comme les besoins physiologiques et de sécurité, avant de pouvoir combler les besoins d'appartenance. En ce sens, il serait plausible de penser que de jeunes mères en difficulté d'adaptation mettent davantage l'accent sur leur maternité et le travail, qui sont des besoins de base, de sécurité et d'appartenance, au bas de la pyramide, sans avoir le temps ou l'envie de s'investir dans la sphère de la « citoyenne engagée » ou de travailler sur « l'épanouissement personnel », qui se rattache aux niveaux supérieurs de la pyramide, soit le quatrième et cinquième niveau. Par exemple, les quatre « sphères » travaillées dans certains programmes utilisés avec les jeunes mères tendent à ce qu'elles remplissent leurs rôles de travailleuse ou d'étudiante, de mère, de femme et de citoyenne, comme mentionné par la majorité des intervenants rencontrés dans le cadre de ce mémoire. Il serait possible de lier ces différents rôles aux différents niveaux de la pyramide de Maslow de la façon suivante : le rôle de mère et de

travailleuse ou d'étudiante se retrouverait dans les besoins de base, de sécurité et d'appartenance dans la mesure où ils permettent aux mères de se nourrir, se loger, d'offrir de l'amour et de l'affection à leurs enfants ou leur famille. Le rôle de citoyenne se trouverait au quatrième niveau de la pyramide puisqu'il répond au besoin de reconnaissance et d'appréciation des autres. Finalement, le rôle de femme accomplie serait tout en haut de la pyramide, puisqu'il représente l'actualisation et l'accomplissement de soi.

Comme expliqué par Clemmens (2003) dans une étude portant sur la maternité à l'adolescence, il est important de se ramener à des objectifs d'intervention qui sont à la base de la pyramide, afin de leur faire vivre des réussites. L'auteur ajoute que les intervenants perdent souvent de vue que la conception de la maternité par les mères adolescentes en est une d'adolescente, et qu'il en va de soi, puisqu'elles sont dans cette tranche d'âge (Clemmens, 2003). En ce sens, il serait contreproductif d'exiger à une jeune femme, qui est en pleine construction de son identité, de s'accomplir en tant que femme et de s'investir pleinement dans son rôle de citoyenne, quand elle peine à combler les besoins de base de la pyramide de Maslow.

4.1.2 « Je leur souhaite d'être une bonne mère »

Les résultats ont mis de l'avant que la force intérieure chez les jeunes mères serait un gage de réussite pour elles. Faisant l'éloge de cette force, les intervenants semblent ainsi avoir beaucoup d'attentes basées sur la représentation qu'eux-mêmes se font de la « bonne mère ». Dans leur discours, les intervenants interrogés semblent se rapporter à une vision idéalisée de ce que devrait être la maternité. Comme Sinai-Glazer et Peled (2016) l'expliquent, les intervenants soulèvent certains comportements des jeunes mères qu'ils qualifient comme étant acceptables ou non, selon

leur propre subjectivité et leur propre perception de l'éducation optimale d'un enfant. La façon d'apporter les soins à l'enfant, ainsi que le contexte dans lequel les mères exercent leur rôle est ainsi scruté à la loupe. Les intervenants percevraient ainsi les compétences parentales des jeunes mères en fonction d'une classification « bonne mère » ou « mauvaise mère ». Les auteurs Gorman et Fritzsche (2002) expliquent que le « code de conduite d'une bonne maman », selon lequel la mère doit être à l'écoute de son enfant, savoir le rassurer, lui donner confiance en lui et se dévouer pour son bonheur, n'est pas remis en question. Ils se questionnent plutôt sur l'impression donnée des deux camps : les « bonnes mères » et les « mauvaises mères » (Gorman et Fritzsche, 2002).

La définition de la « bonne mère » a grandement varié selon les époques puisque la conception de l'enfance a évolué avec le temps. L'enfant était autrefois considéré avec une perception économique et les parents avaient des attitudes plutôt indifférentes à son égard (Lapierre et Damant, 2012). Aujourd'hui, au contraire, l'enfant représente une dimension affective importante et est placé au cœur des préoccupations des parents (Lapierre et Damant, 2012; Badinter, 2010; Lévesque et al., 2020). Il est soulevé par ces mêmes auteurs que la conception de l'enfance varie énormément selon la classe sociale et l'origine ethnique (Lapierre et Damant, 2012; Badinter, 2010; Lévesque et al., 2020). Ceci étant dit, Lapierre et Damant (2012) expliquent que la maternité est un construit social qui découle de notre rapport à l'enfance et donc, qui fluctue énormément. Ces auteurs, ainsi que Badinter (2010) ajoutent que les discours politiques, économiques et sociaux sont basés sur une construction idéalisée de la maternité (Badinter, 2010; Lapierre et Damant, 2012). Actuellement, les femmes seraient responsables de la reproduction sociale puisqu'il est attendu qu'elles élèvent de bons citoyens tout en se conformant et en s'identifiant à cette idée, imposant ainsi une réorganisation de leurs vies (Garcia, 2011; Lévesque et al., 2020). Dans un texte portant sur la maternité d'aujourd'hui, Garcia (2011) déplore la vision

normative et idéalisée véhiculée par les institutions sociales envers la maternité, en plus de ne pas considérer les mères et leurs contextes sociaux (Garcia, 2011). Selon l'auteur, il est grandement valorisé dans la société que les mères ne présentent pas de détresse, de colères ou d'ambivalence par rapport à leur amour et leur dévouement envers leur enfant (Garcia, 2011).

En ce sens, plusieurs croyances ancrées dans le construit social dépeignent le rôle de la mère de façon idéaliste, ce qui ajoute une pression supplémentaire sur leurs épaules. Lapierre et Damant (2012) parlent aussi de croyances erronées qui découlent de ce phénomène, tel que toutes les femmes ont besoin d'être mères, les mères ont besoin de leurs enfants, la maternité est un sacrifice, la mère est la seule responsable du bon développement de l'enfant, et la maternité est l'accomplissement ultime d'une femme (Lapierre et Damant, 2012). La représentation de la « bonne mère » crée des attentes normatives sur toutes les femmes à se conformer à être ce « type » de mère. Une énorme pression est exercée sur les mères afin qu'elles agissent dans le but d'être perçues comme des mères « bonnes » et « aptes » (Gorman et Fritzsche, 2002; Lapierre et Damant, 2012; Lévesque et al., 2020). Une industrie complète en profite avec des modes et des courants de pensée qui sont inculqués aux jeunes mères (Landour, 2016; Quéniart et Vennes, 2003) dans une étude portant sur les conceptions et les pratiques de la maternité de jeunes mères. Les femmes qui dérogent à ce standard ou ces attentes, de façon intentionnelle ou non, se voient donc critiquées et étiquetées par la société comme étant des mères « déviantes » et « inaptés » (Gillies, 2007; Lévesque et al., 2020). La façon dont les mères prennent soin de leurs enfants est scrutée à la loupe : les institutions sociales exercent un contrôle sur la maternité et les mères qui ne se conforment pas à la norme sont stigmatisées (Gillies, 2007; Lapierre et Damant, 2012). Tel qu'expliqué par Lévesque et ses collaborateurs dans une recherche portant sur la transition vers la parentalité, le

contexte socioculturel des mères n'est pas pris en compte dans ces « jugements » et l'influence des facteurs externes est minimisée (Lévesque et al., 2020).

Dans ce contexte, le rôle des intervenants nous apparaît ardu puisqu'il consiste à guider les jeunes mères dans ces discours et attentes et ce, en tentant de ne pas ajouter de pression supplémentaire. Le tiraillement des intervenants entre leur rôle plus moralisateur et le fait qu'ils sont conscients que les jeunes mères ont des défis et que leur équilibre de vie ne sera peut-être pas celui attendu, est palpable dans leur discours. Plusieurs études portant sur la maternité démontrent que les mères ont internalisé le fait qu'elles doivent être de « bonnes mères » selon la conception que la société en projette, et il en résulte qu'elles se privent de certaines choses. Par exemple, certaines mères ne se permettent pas de laisser entrer certaines personnes dans leurs vies ou simplement de demander de l'aide lorsqu'elles en ont besoin, par peur d'être jugées (Lancôt et Turcotte, 2017; Van Vugt et Versteegh, 2020). Dans le cadre de leur étude sur la perception des femmes sur la maternité, plusieurs auteurs expliquent que des mères trouvent que la maternité est quelque chose d'incroyable et qu'il s'agit d'un sentiment qu'elles ont peine à exprimer, mais aussi, qu'il est très difficile de vivre avec le rôle de mère et la pression que cela apporte (KulaKac et al., 2006; Lapierre et Damant, 2012; Sinai-Glazer et Peled, 2016). Les chercheurs Tangir, Cohen et Peled (2017) se sont intéressés à la conception de la maternité chez des mères en Israël, dont les enfants sont élevés par les pères, dans une société qui valorise le rôle maternel. Ces mères ont rapporté beaucoup de sentiments de culpabilité du fait qu'elles ne vivent pas avec leurs enfants. Leur identité de mères s'étant construit autour de cela, deux phénomènes ont été observés par les auteurs : soit les mères ont internalisé un discours critique envers elles-mêmes, teinté de culpabilité, soit elles se sont créé une identité de *good enough mother* et s'en contentent. L'étude a donc clairement démontré que la construction de l'identité de mère est profondément influencée par

l'environnement social et témoigne de l'immense pression exercée sur les jeunes mères pour qu'elles soient de « bonnes mères » (Tangir et al., 2017). Ceci se rapporte aussi aux résultats du présent mémoire présentés précédemment.

Dans une étude de Van Vugt et Versteegh (2020) menée auprès de jeunes mères ayant été en foyers d'accueil, les auteurs expliquent qu'elles se sont construites depuis longtemps une représentation de la mère qu'elles désirent être en raison des mauvais traitements qu'elles ont reçus étant jeunes. Par contre, les résultats démontrent qu'elles ne peuvent mettre en œuvre cette idéalisation, parce qu'elles se font dicter les pratiques à avoir avec leurs enfants par les intervenants qui les prennent en charge et qui leur impose leur propre définition de ce qu'est qu'une « bonne mère » (Van Vugt et Versteegh, 2020). La représentation que les jeunes mères se créent de ce qu'elles désirent devenir comme mère, ou ce qu'elles craignent devenir, mais ne peuvent mettre en place évoque la théorie des *possibles selves* (Markus et Nurius, 1986). Il est important de se rappeler que les sois possibles ont un impact direct sur la motivation et les choix que les personnes font au quotidien. Il serait possible de croire qu'une jeune mère ayant reçu de mauvais traitements par ses parents désirerait ne pas reproduire le même portrait (Breen, 2014; Haight et al., 2009; Maxwell et al., 2011; McCoy, 2015). En ce sens, il devrait être dans le rôle de l'intervenant d'expliquer aux jeunes mères qu'elles ne doivent pas se restreindre aux attentes irréalistes de la société, de leur montrer qu'il existe plusieurs modèles différents de la maternité et de miser sur des objectifs réalistes, comme de s'assurer de la sécurité et du développement sain de l'enfant. La façon d'aborder le phénomène des jeunes mères doit changer, afin de permettre d'atteindre un niveau d'intervention différent et adapté à ce qu'elles sont, ainsi qu'aux défis qu'imposent leurs antécédents et vulnérabilités. L'idée que ces grossesses ne sont jamais désirées doit être mise de côté pour laisser place au désir des jeunes mères de prouver qu'elles sont matures et qu'elles

peuvent appartenir au monde adulte, malgré leur jeune âge, leur vécu ou leur problématique (Boustani et al., 2015; Brady et al., 2008).

4.2 Prendre soin des intervenants

L'intervention auprès d'une clientèle vulnérable n'est pas simple et ne se fait pas sans heurts. Les intervenants rencontrés dans le cadre de ce mémoire ont tous rapporté des difficultés importantes dans l'intervention auprès des jeunes mères. Plusieurs de ces difficultés se rapportent aux caractéristiques propres de la clientèle, mais la majorité des embûches rencontrées au quotidien par les intervenants sont relatives au fonctionnement des services gouvernementaux. La majorité des intervenants déplorent ne pas avoir accès à l'aide nécessaire ou à l'appui d'un tiers qualifié à cet effet, afin de leur offrir des conseils et du soutien dans l'exercice de leurs fonctions. Les résultats qui ont émergé du présent mémoire pourront certainement contribuer au développement de pratiques adaptées au contexte spécifique des intervenants œuvrant auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation, mais aussi au niveau du soutien et de l'accompagnement de ces intervenants.

4.2.1 La formation continue, un outil à ne pas négliger.

Dans un article portant sur l'intervention auprès de jeunes mères, Keinemans et Kane (2013) expliquent que les intervenants rencontrent souvent des difficultés dans le cadre de leur travail, qu'ils manquent de ressources et de support afin d'orienter leurs interventions vers de meilleures pratiques. Il est primordial d'offrir du soutien aux intervenants puisqu'ils sont eux-mêmes leurs propres outils de travail. En ce sens, les milieux d'intervention devraient mettre en place des

programmes d'aide aux intervenants qui ont pour but de prendre soin d'eux et de s'assurer qu'ils possèdent les dispositions nécessaires afin d'administrer les meilleurs services à la clientèle.

Selon le discours des intervenants recueillis dans le cadre de ce mémoire et selon la littérature recensée, la situation n'est malheureusement pas optimale au niveau du soutien et de l'encadrement des intervenants sur le terrain (Bouterfas et al., 2016; Keinemans et Kanne, 2013; Lamothe, et al., 2018; Laporte, 2007; Lessard, 2019). Les intervenants ont rapporté le manque d'outils et de formation au quotidien en lien avec leurs pratiques. Les intervenants disent se sentir « au dépourvu » dans certaines situations et doivent s'informer eux-mêmes, avec le peu de ressources matérielles ou financières dont ils disposent, afin d'avoir accès à de la formation. Laporte et ses collaborateurs (2007) expliquent, dans une étude effectuée auprès de jeunes parents ayant un trouble de personnalité, que les intervenants peuvent contribuer à l'amplification et au renforcement du trouble de santé mentale du parent, et ce, sans le vouloir. Les auteurs affirment que des intervenants mal informés ou mal formés pourraient, par le biais de leurs interventions, contribuer à ce que la santé mentale de la jeune mère en difficulté d'adaptation se détériore. Cela démontre sans aucun doute l'importance de la recherche sur les intervenants, mais surtout de la formation continue, afin de transmettre les savoirs relatifs aux meilleures pratiques à avoir avec chaque clientèle spécifique pour éviter que des intervenants, malgré leurs meilleures volontés, aggravent la situation des personnes qu'ils tentent d'aider (Laporte, 2007). Les intervenants devraient être sensibilisés par rapport à cette réalité et la formation continue devrait être obligatoire pour tous les types d'intervenants, qu'ils fassent partie d'un ordre professionnel ou non : certains milieux choisissent d'omettre d'offrir de la formation continue en raison de certaines contraintes de budget, sans se soucier des impacts que cela pourrait avoir sur la clientèle (Rousseau et al., 2005).

Dans un article de Keinemans et Kanne (2013), les auteurs rapportent que les intervenants rencontrent plusieurs difficultés au niveau de l'éthique de travail, et que cela pèse lourd sur leurs épaules. En effet, les professionnels sont souvent mitigés par rapport à la façon d'intervenir avec les jeunes mères. Par exemple, les chercheurs font l'état des questionnements éthiques qui émergent le plus chez les intervenants en général : « Comment savoir quelle est la limite pour ne pas faire à la place de l'autre? Comment favoriser leur autonomie tout en leur donnant un coup de main? Comment s'assurer que la relation thérapeutique reste saine, considérant les carences affectives types de la clientèle? » (Keinemans et Kanne 2013, p.379-383). Il semble difficile pour eux de savoir où se trouve cette limite et comment bien aider les jeunes mères en difficulté d'adaptation (Sinai-Glazer et Peled, 2016). La pratique, l'actualisation des connaissances, la formation continue et la discussion entre professionnels semblent être le meilleur moyen de gérer ces problèmes éthiques selon les chercheurs. Les concertations éthiques font souvent l'objet de l'opinion de plusieurs intervenants par rapport au client en particulier, et demandent une bonne connaissance de la problématique et de la personne concernée. Toutefois, le roulement d'intervenants, fréquemment observé dans les ressources d'aide, pourrait interférer avec la bonne connaissance des usagers et mettre en péril la prise de décisions éthiques (Keinemans et Kanne, 2013). Il est erroné de croire que la formation collégiale ou universitaire est suffisante pour préparer un individu à devenir intervenant, et ce, avec n'importe quelle clientèle. En ce sens, l'importance de la formation continue, qui permet aux intervenants de se spécialiser dans un certain champ et de se garder à jour au niveau des connaissances, est un outil primordial. Lamothe et ses collaborateurs (2018) expliquent qu'une formation qui cible une clientèle en particulier ainsi que des techniques d'intervention basées sur les données probantes aurait comme effet de réduire le risque de violence et d'incidents entre les usagers et leurs intervenants. Les actions des organisations face à la

violence, la supervision des employés et la rétroaction auraient comme résultat de réduire la détresse et d'aider les intervenants à apprendre des situations qu'ils ont vécues (Lamothe, et al., 2018). En ce sens, la formation continue, le support et la supervision par les supérieurs ou mentors sont des éléments qui devraient être mis en priorité par les organismes et les instances gouvernementales. Certains auteurs rapportent l'importance du soutien des collègues, mais surtout de l'organisation elle-même (Lamothe, et al., 2018; Laporte, 2007; Rousseau et al., 2005).

4.2.2 Épuisement professionnel

Les intervenants, qui sont eux-mêmes leurs propres outils d'intervention, doivent veiller à réfléchir à leurs pratiques, et se garder au fait des nouvelles pratiques, ce qui n'est pas nécessairement évident dans le contexte de surcharge de travail présent au Québec. Dans le corpus d'entrevues du présent mémoire, les intervenants n'ont pas exprimé être en situation d'épuisement professionnel. Par contre, ces derniers ont longuement nommé les difficultés rencontrées au quotidien comme le manque de ressources financières ou matérielles, l'absence de soutien des supérieurs, les difficultés liées à l'intervention psychosociale, ainsi que la charge de travail immense qui fait en sorte qu'ils ont peine à répondre aux besoins des jeunes mères.

Colombat et ses collègues (2011) expliquent que les facteurs de risque d'épuisement professionnel dans une organisation peuvent être multiples. Plusieurs auteurs s'entendent sur le fait qu'il y a différents facteurs qui peuvent mener à cet épuisement, soit le contenu ou la charge de travail, la nature de ce dernier et la complexité des tâches, les conditions, le climat de travail et le système de reconnaissance du travail par les membres supérieurs de la hiérarchie ou de l'organisation (Colombat et al., 2011; Lessard, 2019; Roy, 2019). L'épuisement professionnel se

caractérise par « des troubles du sommeil, des troubles digestifs, une baisse de la rentabilité, une sensation progressive d'épuisement, de l'irritabilité à l'égard des proches, un manque de dialogue, une sensation de vide » (Barbier 2004, p.287). Les intervenants sont confrontés au fait que le travail relationnel ne s'arrête pas à l'espace de la relation d'aide et qu'il est difficile pour eux de ne pas se laisser envahir par le sentiment d'impuissance vécu au travail, comme l'explique Ravon (2009) dans une étude portant sur « l'usure » des travailleurs sociaux. Dans un contexte de réorganisation des services, où la performance des intervenants psychosociaux est quantifiée, ces derniers ne détiennent pas l'espace nécessaire afin de prendre soin de leurs outils d'intervention : eux-mêmes. Grenier, Bouque et St-Amour (2016) expliquent qu'actuellement, au Québec, la performance imposée aux intervenants sociaux est responsable de tensions et de situations d'épuisement. Lessard (2019) appuie ces faits en affirmant que la nouvelle gestion publique rend les conditions de travail plus difficiles et fragilise la pratique sociale : « non seulement les intervenants sociaux subissent l'influence des normes organisationnelles dans leur milieu de travail, mais elles font aussi face aux effets pervers des réformes [...] basées sur la performance et la rentabilité ».

Prévenir l'apparition de l'épuisement professionnel devrait être une priorité pour tant pour les instances gouvernementales que pour les gestionnaires d'organismes communautaires, puisqu'ils voient leurs effectifs fluctuer et leur productivité affectée (Bouterfas et al., 2016). Plusieurs auteurs proposent des solutions afin de réduire le nombre d'intervenants qui « tombent au combat ». Dans une étude portant sur la violence physique vécue par des éducateurs en Centres Jeunesse du Québec, Geoffrion et Ouellet (2013) mettent l'accent sur la prévention et la formation des intervenants. La mise en place de mesures adéquates permettrait de mieux répondre aux besoins psychologiques des intervenants et d'augmenter leur motivation au travail, afin de réduire les difficultés de santé psychologique ou physique (Geoffrion et Ouellet, 2013; Marchand et al., 2018).

Dans une étude portant sur l'impact des normativités organisationnelles et professionnelles sur la santé psychologique des intervenants, Richard (2014) explique que la façon dont les intervenants s'approprient leurs objectifs de travail est primordiale dans la prévention de l'épuisement professionnel. L'auteur explique que les intervenants devraient être au fait des derniers développements concernant la promotion de la santé mentale, afin de s'assurer de pouvoir continuer à exercer leurs métiers sans « tracas » (Richard, 2014). En ce sens, de la formation continue portant sur la santé mentale et la préservation de cette dernière devrait être offerte de façon obligatoire pour tous les intervenants.

CHAPITRE 5

CONCLUSION

Par cette recherche portant sur la perception des intervenants qui travaillent auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation, nous avons répondu au désir de contribuer à la réflexion sur le travail des intervenants auprès d'une clientèle pouvant présenter certains défis. Les objectifs spécifiques du mémoire étaient de deux ordres. Le premier objectif visait à explorer les perceptions des intervenants quant à la réalité de leur clientèle ainsi qu'aux enjeux et défis liés à l'intervention d'auprès d'elles. Le second objectif visait à documenter les souhaits et les craintes des intervenants concernant le futur des jeunes mères avec qui ils travaillent. Dans la poursuite de ces objectifs, il est apparu essentiel de rencontrer des intervenants travaillant dans des organismes venant en aide aux jeunes mères en difficulté d'adaptation, afin de recueillir leurs points de vue. À partir des résultats obtenus suite à l'analyse, nous pouvons conclure ce mémoire en avançant qu'il n'existe pas d'intervention idéale, mais qu'il existe plutôt différentes combinaisons possibles d'expérience d'accompagnement, adaptée à chaque individu. Par contre, beaucoup de changements doivent être apportés au niveau de l'importance accordée à la formation, ainsi qu'au niveau de la structure organisationnelle afin que les résultats servent à sensibiliser les intervenants dans leurs pratiques au quotidien, mais aussi à sensibiliser les gestionnaires à la réalité des intervenants.

Plusieurs éléments intéressants ont été discutés dans le cadre de ce mémoire. D'un point de vue clinique, il a été démontré que les intervenants parlent de façon positive des jeunes mères et mettent l'accent sur l'importance de la relation thérapeutique afin de travailler avec elle. Les intervenants ont une vision bien précise de ce que les jeunes mères doivent faire pour « réussir dans la vie », et ils misent sur la force et la ténacité de ces dernières pour qu'elles arrivent à s'accomplir, parfois même sans égards aux difficultés qu'elles vivent. Les craintes des intervenants se rapportent

majoritairement aux enfants des jeunes mères. Ils redoutent que les conduites déviantes comme la consommation abusive de drogues ou d'alcool ainsi que la pauvreté de leur réseau de soutien les amènent à compromettre la sécurité ou le bien-être de leurs enfants. Il est expliqué précédemment que les intervenants gagneraient à moduler leurs exigences envers les jeunes mères. Par la théorie des sois possibles, plusieurs auteurs ont largement démontré que les jeunes mères ayant vécu en foyer d'accueil se sont construit une représentation de la mère idéale qu'elles désirent être, possiblement en raison des mauvais traitements qu'elles ont reçus étant jeunes. Par contre, les intervenants les poussent souvent à se rapprocher des standards de la société (Markus et Nurius, 1986 ; Van Vugt et Versteegh, 2020). La relation thérapeutique établie entre les intervenants et les jeunes mères devrait donc servir à mettre de l'avant ce que les jeunes mères désirent devenir comme sois possible, d'où l'importance du rôle d'accompagnement et de bienveillance des intervenants afin de s'assurer du bon développement des enfants qui sont en jeux (Gendreau, 2005 ; Karver et al., 2005; Markus et Nurius, 1986 ; Van Vugt et Versteegh, 2020). Ensuite, il apparaît évident que les gestionnaires d'organismes, ainsi que les instances gouvernementales doivent investir dans la formation continue et le soutien des intervenants. Les milieux d'intervention devraient pouvoir prendre soin d'eux et devraient être en mesure de s'assurer que les intervenants sont dans les dispositions nécessaires afin d'offrir les meilleurs services à la clientèle possible. La situation ne semble malheureusement pas optimale au niveau du soutien et de l'encadrement des intervenants sur le terrain (Bouterfas et al., 2016; Keinemans et Kanne, 2013; Lamothe, et al., 2018; Laporte, 2007; Lessard, 2019). Les intervenants doivent, de leur côté, prendre soin d'eux afin de préserver leur propre santé et de s'assurer de pouvoir prodiguer des soins psychosociaux de qualité.

Les limites de ce mémoire concernent principalement le nombre de participants qui constituent l'échantillon. Il est possible de croire qu'un échantillon de 16 participants est un

échantillon limité. Par contre, étant donné qu'il s'agit d'une étude qualitative et que la saturation empirique ait été observée, l'échantillon a été considéré comme suffisant (Fortin et Gagnon, 2016). Selon le principe de la transférabilité, recenser un échantillon plus grand n'aurait pas été nécessaire (Guba et Lincoln, 1989). En effet, celle-ci implique que les résultats peuvent être appliqués d'un contexte à un autre, en s'assurant que le contexte initial est le même ou très semblable (Guba et Lincoln, 1989). Les résultats du mémoire peuvent donc être transférés à des populations similaires dans la mesure où ils sont issus des perceptions d'intervenants travaillant auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation.

Enfin, l'orientation de ce mémoire est intéressante puisqu'elle vise à documenter la perception des intervenants, alors qu'une très grande partie des recherches actuelles s'intéressent directement à la clientèle. Les intervenants qui travaillent avec les jeunes mères, de par leur rôle, offrent un point de vue complémentaire sur la problématique. Les personnes qui choisissent d'intervenir auprès d'elles s'intéressent à une clientèle qui a un parcours plus marginal et qui fait face à plusieurs défis importants. Il est ainsi intéressant d'aborder la perspective de ceux-ci puisqu'ils font partie des acteurs importants dans la vie de ces jeunes femmes. Les intervenants bénéficient d'une relation privilégiée avec les jeunes mères, ce qui fait en sorte qu'ils ont été en mesure de témoigner de la primauté du lien de confiance, ainsi que des enjeux auxquels les jeunes mères font face. De ce fait, le présent mémoire a offert une perspective différente et a permis d'aborder plusieurs problématiques, ainsi que de proposer de solutions intéressantes pour prendre soin des intervenants. Ce faisant, les intervenants, auront la possibilité de repenser leurs propres interventions et peut-être, mettre en place des mesures alternatives pour mieux accompagner leur clientèle.

RÉFÉRENCES

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Anasti, T. (2018). Survivor or laborer: How human service managers perceive sex workers? *Affilia*, 33(4), 453–476. <https://doi.org/10.1177/0886109918778075>
- Aparicio, E. (2014). *Exploring How Teen Mothers in Foster Care Experience Motherhood: An Interpretative Phenomenological Analysis*. Dissertation submitted to the faculty of the Graduate School of the University of Maryland, Baltimore.
- Arrendell, T. (2000). Conceiving and Investigation Motherhood: The Decade's Scholarship. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1192-1207. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01192.x>.
- Arseneault, C., Bégin, J.-Y., Bluteau, J. & Pronovost, J. (2012). Psychoeducation in Quebec: A Psychoeducational Intervention Method. *Journal of Theories and Research in Education*, 7(1), 1-22. <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/2681>
- Asheer, S., Berger, A., Meckstroth, A., Kisker, E., & Keating, B. (2014). Engaging Pregnant and Parenting Teens: Early Challenges and Lessons Learned From the Evaluation of Adolescent Pregnancy Prevention Approaches. *Journal of Adolescent Health*, 54, 84-91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.019>.
- Baudry, C., Tarabulsy, G., Atkinson, L., Pearsion, J., & St-Pierre, A. (2016). Intervention with Adolescent Mother–Child Dyads and Cognitive Development in Early Childhood: a Meta-Analysis. *Society for Prevention Research*, en ligne. doi : 10.1007/s11121-016-0731-7
- Barbier, D. (2004). Le syndrome d'épuisement professionnel du soignant. *La Presse Médicale*, 33(6), 394-399. [https://doi.org/10.1016/S0755-4982\(04\)98606-X](https://doi.org/10.1016/S0755-4982(04)98606-X)
- Badinter, É. (2010). *Le conflit : la femme et la mère*. Paris, Flammarion.
- Barn, R., & Mantovani, N. (2007). Young Mothers and the Care System: Contextualizing Risk and Vulnerability. *British Journal of Social Work*, 37, 225–243. doi:10.1093/bjsw/bcl002.
- Beaudoin, M. (2007), *Intervention psychoéducative de réadaptation en milieu familial*, Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières, 163 p.

- Beaudry, M. & Trottier, G. (2001). *Les habiletés d'intervention en service social individuel et familial : développement et évaluation*. Faculté des sciences sociales, École de service social, Université Laval, Québec, 81p.
- Bioy, A. & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49(4), 317-326. <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-4-page-317>.
- Birkeland, R., Thompson, K., & Phares, V. (2005). Adolescent Motherhood and Postpartum Depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(2), 292-300. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_8
- Blais, J. (2005). La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste! Ça s'exprime. *Ministère de la santé ou des services sociaux*, 1(2).
- Bodner, E., Cohen-Fridel, S., & Iancu, I. (2011). Staff attitudes toward patients with borderline personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 548- 555. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.10.004>
- Boisson, M. (2010). Soutenir la fonction parentale dans l'intérêt des enfants : de la théorie aux instruments. *Informations sociales*, 160(4), 34-40. <https://doi.org/10.3917/inso.160.0034>
- Bouterfas, N., Desrumaux, P., Leroy-Fremont, N. & Boudenghan, M. (2016). Charge de travail, justice, soutien et résilience : quels effets sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et quelles médiations par la satisfaction des besoins? *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 110(2), 177-207. <https://doi.org/10.3917/cips.110.0177>
- Boustani, M., Frazier, S., Hartley, C., Meinzer, M., & Hedemann, E. (2015). Perceived Benefits and Proposed Solutions for Teen Pregnancy: Qualitative Interviews With Youth Care Workers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85 (1), 80-92. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000040>.
- Brady, G., Brown, G., & Letherby, G. (2008). *New ways with young mothers - how services can better meet their needs*. Research Gate. Repéré dans (<https://www.researchgate.net/publication/270877368>).
- Brand, G., Morrison, P., & Down, B. (2014). How do health professionals support pregnant and young mothers in the community? A selective review of the research literature. *Women and Birth*, 27, 174-178. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000040>.
- Breen, A. (2014). Changing Behavior and Changing Personal Identity: The Case of Pregnant and Parenting Young Women and Antisocial Behavior. *Identity*, 14(1), 60-79. doi : 10.1080/15283488.2013.858225.

- Brown, M., & Bloom, B. (2009). Reentry and Renegotiating Motherhood Maternal Identity and Success on Parole. *Crime & Delinquency*, 55(2),313-336. doi : 10.1177/0011128708330627.
- Bruce, J. (2016). Sexual and reproductive health policies for foster youth in California: A qualitative study of child welfare professionals' experiences and perceptions of policies. *Children and Youth Services Review*, 61, 184-200. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.12.016>
- Callahan, M., Rutman, D., Strega, S., & Dominelli, L. (2005). Looking promising: contradictions and challenges for young mothers in care. *Unbecoming Mothers: The social production of maternal absence*, New York: Haworth Clinical Practice Press.
- Chablani, A., & Spinney, E. (2011). Engaging High-Risk Young Mothers Into Effective Programming: The Importance of Relationships and Relentlessness. *Journal of Family Social Work*, 14, 369–383. doi : 10.1080/10522158.2011.588544
- Charbonneau, J. (2003). *Adolescentes et mères : histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*. Ste-Foy: Les Presses de l'Université Laval.
- Clemmens, D. (2003). Adolescent motherhood : a meta-synthesis of qualitative studies. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 28(2) 93-99.
- Colombat, P., Altmeyer, A., Barruel, F., Bauchetet, C., Blanchard, P., Copel, L., Ganem, G., Rodrigues, M., & Ruszniewski, M. (2011). Syndrome d'épuisement professionnel des soignants. *Oncologie* (13), 845-865. <https://doi.org/10.1007/s10269-011-2098-5>
- Connolly, J., Heifetz, M., & Bohr, Y. (2012). Pregnancy and Motherhood Among Adolescent Girls in Child Protective Services: A Meta-Synthesis of Qualitative Research. *Journal of Public Child Welfare*, 6, 614–635. doi : 10.1080/15548732.2012.723970.
- Coupet, D. (2008). *Les jeunes filles à risques de grossesse et de maternité précoce: Une évaluation de leurs besoins en matière de prévention et de soutien et l'analyse des programmes en place au Canada*. École nationale d'administration publique, Montréal.
- Couture, S., Laventure, M., Bourget, A., Pentecote, C. & Fafard, F. (2018). Raisonement clinique et stratégies d'intervention : entrevue simulée auprès de mères consommatrices de substances psychoactives suivies en protection de la jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 47 (2), 213–230. <https://proxybiblio.uqo.ca:2069/10.7202/1054058ar>
- Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2005). Practice challenges at the intersection of child protection and mental health. *Child and Family Social Work*, 10, 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.005>

- De Montigny, F., & Lacharité, C. (2012). Perceptions des professionnels de leurs pratiques auprès des parents de jeunes enfants. *Enfances, Familles, Générations*, (16), 53–73. <https://doi.org/10.7202/1012801ar>
- Deslaurier, J.-M., Boivin, A. (2011). Étude du discours des intervenants sur les jeunes pères et des jeunes pères sur les services sociaux et de santé. *Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, 135 (2), 73-83.
- Dufort, F. Boucher, K., Guilbert, É., Saint-Laurent, L. et Fortin-Pellerin, L. (2005) Les représentations sociales de la grossesse à l'adolescence : des prises de position dominantes et d'autres... déstabilisantes. *Revue Canadienne de santé mentale communautaire*, 24 (1) 79-94. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2005-0006>
- Erdmans, M. P., & Black, T. (2007). *What They Tell You to Forget: From Child Sexual Abuse to Adolescent Motherhood*. Conférence présentée au American sociological association, Hartford.
- Erikson, MG. (2007). The Meaning of the Future : Toward a More Specific Definition of Possible Selves. *Review of General Psychology*, 11 (4), 284-358. doi : 10.1037/1089-2680.11.4.348
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*, 3^e éd. Montréal : Chenelière Éducation.
- Flanagan, P., McGrath, M., Meyer, E., & Coll, C. (1995). Adolescent Development and Transitions to Motherhood. *Pediatrics*, 96 (2), 273-277.
- Frazier, L. D., & Hooker, K. (2006). Possibles selves in adult development: Linking theory and research. *Possible selves : Research and application*, 41-59.
- Garcia, S. (2011). *Mères sous influence : De la cause des femmes à la cause des enfants*. Paris, La découverte.
- Gendreau, G. (1978). *L'intervention Psycho-éducative solution ou défi ?* Paris, Éditions Fleurus.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal: Éditions Science et Culture.

- Gendreau, G., & Boscoville (2003). Le modèle psychoéducatif : Module 1 : Introduction générale et perspective historique. Montréal : Boscoville 2000 et les recherches actions Gilles Gendreau.
- Gendreau, G., Prince, D., & Bernier, M. (2005). Manuel d'accompagnement Module 3 : La structure d'ensemble et la composante « sujet ». Montréal : Boscoville 2000.
- Gendron, S., Dupuis, G., Moreau, J., Clavier, C., Lachance-Fiola., & Dupuis, F. (2014). *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Rapport de recherche adressé au MSSS, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Geoffrion, S. & Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46 (2), 263–289. <https://doi.org/10.7202/1020996ar>
- Gill, A., Grace, R., Waniganayake, W., & Hadley, F. (2020). Practitioner and foster carer perceptions of the support needs of young parents in and exiting out-of-home care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 108, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104512>
- Gillies, V. (2007). *Marginalised Mothers : Exploring Working-Class Experiences of Parenting*, New York, Routledge.
- Gouvernement du Canada (2015). *Vulnérabilité des familles dirigées par une mère adolescente ou jeune adulte faisant l'objet d'une enquête menée par un service de protection de l'enfance au Canada*. Repéré dans : <https://doi.org/10.24095/hpcdp.35.8/9.06f>
- Goulet, C., Marcil, I., Kamdom, C., & Toussaint-Lachance, M. (2001). Le point sur les mères adolescentes au Québec. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 8(2), 21-34.
- Gouvernement du Canada. (2019). *Loi constitutionnelle de 1982 : Charte canadienne des droits et libertés*. Repéré dans : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>
- Gorman, K. A., & Fritzsche, B. A. (2002). The good-mother stereotype: Stay at home (or wish that you did!). *Journal of Applied Social Psychology*, 32(10), 2190–2201. <https://proxybiblio.uqo.ca:2071/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02069.x>
- Goyette, M., Royer, M.-N., Noël, V., & Chénier, G. (2007). Projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec. Rapport final d'évaluation. Montréal: Soumis au centre national de prévention du crime et à l'Association des centres jeunesse du Québec.

- Grenier, J., Bourque, M., & St-Amour, N. (2016). La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion ? *La revue professionnelle et scientifique de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, 144, 9-20.
- Grant, K., Grace, P., Trujillo, J., Halpert, J., Kessler-Cordeiro, A., Razzino, B. (2002). Predicting Desire for a Child Among Low-Income Urban Adolescent Girls: Interpersonal Processes in the Context of Poverty. *The Journal of Primary Prevention*, 22(4), 341-359.
- Guba, Egon G. et Yvonna S. Lincoln. 1989. *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Guyon, L., De Koninck, M., Morissette, P., Ostoj, M. & Marsh, A. (2002). Toxicomanie et maternité : un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille « recréée ». *Drogues, santé et société*, 1 (1). <https://doi.org/10.7202/000417ar>
- Haight, W., Finet, D., Bamba, S., & Helton, J. (2009). The beliefs of resilient African-American adolescent mothers transitioning from foster care to independent living: A case-based analysis. *Children and Youth Services Review*, 31, 53–62. doi:10.1016/j.childyouth.
- Hudgins, R., Erickson, S., & Walter, D. (2014). Everyone Deserves a Second Chance: A Decade of Supports for Teenage Mothers. *Health & Social Work*, 39 (2), 101-108. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu014>
- Jacobs, F., Easterbrooks, A., Goldberg, J., Mistry, J., Bumgarner, E., Raskin, M., Fosse, N., & Fauth, R. (2015). Improving Adolescent Parenting: Results From a Randomized Controlled Trial of a Home Visiting Program for Young Families. *Am J Public Health*, 106 (2), 342–349. doi:10.2105/AJPH.2015.302919
- Karver, M., Handelsman, J., Fields, S., & Bickman, L. (2005). A Theoretical Model of Common Process Factors in Youth and Family Therapy. *Mental Health Services Research*, 7 (1). doi : 10.1007/s11020-005-1964-4
- Keinemans, S., & Kanne, M.(2013). The Practice of Moral Action: A Balancing Act for Social Workers. *Ethics and Social Welfare*, 7 (4), 379-398. <http://dx.doi.org/10.1080/17496535.2013.774040>.
- Kerpelman, J. L., Shoffner, M. F., & Ross-Griffin, S. (2002). African American mother's and daughter's beliefs about possible selves and their strategies for reaching the adolescent's future academic and career goals. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(4), 289-302. <https://doi.org/10.1023/A:1015497517773>
- Ozen, K., Kadriye, B., Mualla, Y., & Saliha, A. (2006). An analysis of the motherhood concept in employed women in south Turkey. *Social Behavior and Personality; an International Journal*, 34 (7). 837-852.

- Maslow, A. (1940) Dominance-Quality and Social Behavior in Infra-Human Primates. *The Journal of Social Psychology*, 11(2), 313-324. doi : 10.1080/00224545.1940.9918752
- Miles, M. B., Huberman, M. (2013). *Qualitative Data Analysis : A methods Sourcebook* (Third edition). Thousand Oaks, California : SAGE Publications, Inc.
- Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrun, G., Yale, G., Roy, C., Guay, S., & Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers : A study of workers experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse and Neglect*, 81, 308-321. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.027>
- Lanctôt, N. (2006). Les adolescentes prises en charge par le centre jeunesse: Que deviennent-elles au tournant de la vingtaine? *Défi jeunesse*, 12(2), 3-7.
- Lanctôt, N., & Turcotte, M. (2017). The « good mother' struggles : Obstacles to the attainment of motherhood ideals among adult women formerly placed in residential care. *Child and Family Social Work*, 23 (1), 80-87. <https://doi.org/10.1111/cfs.12386>
- Landour, J. (2016). La parentalité, une contribution au capital des femmes des classes supérieures? *Maternités* (16). <https://doi.org/10.4000/gss.3886>
- Lapierre, S., Damant, D. (2012). *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*. 278 pages. ISBN 978-2-7605-3495-7.
- Laporte, L., Baillargeon, L., Sanchez, I., & Desrosiers, L. (2014). Être intervenant auprès de parents ayant un trouble de personnalité limite en protection de la jeunesse : quand la souffrance de l'un se conjugue au désarroi de l'autre. *Revue de psychoéducation*, 43 (2), 323-347. <https://doi.org/10.7202/1061187ar>
- Laporte, L. (2007). Intervenir auprès de parents ayant un trouble de personnalité limite : un défi de taille pour les centres jeunesse. *Revue santé mentale au Québec*, 2, 97-114. <https://doi.org/10.7202/017799ar>
- Laramée, M. (2013). « *L'accompagnement comme idéal type de l'intervention sociale : L'expérience et le point vue de jeunes mères vivant une grossesse précoce et de leurs intervenantes dans un programme de soutien intensif* ». Mémoire. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal, Maîtrise en sociologie.
- Le Blanc, M. (2000). *Quelle stratégie d'intervention choisir pour les adolescents en difficulté ? Entre les interventions universelles et personnalisées s'impose l'approche*

différentielle. Septième congrès de l'Association québécoise de la thérapie de la réalité. Repéré dans : <http://www.crim.umontreal.ca/cours/cri1600/revue/leblanc4.pdf>

Letarte, M.-J., Normandeau, S., & Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program “Incredible Years” in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34, 253–261. doi:10.1016/j.chiabu.2009.06.003

Lessa, I. (2005). Discursive struggles within social welfare : Restaging Teem Motherhood, *The British Journal of Social Work*, 36 (2), 283-298. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch256>

Lessard, N. (2019). Comprendre la réalité de l'épuisement professionnel chez les intervenants sociaux œuvrant dans la région de l'Outaouais. L'École de service social, Mémoires. <http://hdl.handle.net/10393/39753>

Lesur, A., Escoute, M. (2010). *Qu'est-ce qu'être jeune en 2010? Définition de la femme jeune*. 32es Journées de la SFSPM, Strasbourg, novembre 2010.

Lévesque, S., Bisson, V., & Charton, L. (2020). Parenting and Relational Well-being During the Transition to Parenthood : Challenges for First-time Parents. *J Child Fam Stud* (29). 1938-1956. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01727-z>

Li, S.-A., Jack, M., Gonzalez, A., Duku, E., & MacMillan, H. (2015). Point de vue des professionnels de la santé et des services sociaux sur un programme de visites à domicile destiné aux jeunes mères d'un premier enfant. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politique et pratiques*, 35 (8), 171-179.

Magnan-Tremblay L, Lanctôt N, Couvrette A. The hopelessness effect: Counsellors' perceptions of their female clients involved in sex work in Canada. *Health Soc Care Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.12993>

Manseau, H., & Blais, M. (2002). Analyse qualitative de discours sur la grossesse et la sexualité : regards et actions féministes pour l'autonomisation sexuelle et reproductrice des adolescentes. Montréal: Éditions du Remue Ménage.

Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possibles selves. *American psychologist*, 41(9), 954-969.

- Marshall, A., & Guenette, F. (2008). Possibles selves : Concept, applications and implications for career practice and policy. Paper based on a program presented at the National Career Development Association Global Conference, Washington, DC.
- Marchand, S., Houlfort, N., Couvrette, A., Guay, S. & Geoffrion, S. (2018). Intervenants en protection de la jeunesse : exploration des motifs de carrière initiaux, des sources de motivation actuelles et des répercussions perçues de ces sources de motivation actuelles. *Revue de psychoéducation*, 47 (2), 231–253. <https://proxybiblio.uqo.ca:2069/10.7202/1054059ar>
- Maxwell, A., Proctor, J., & Hammond, L. (2011). « Me and My Child » : Parenting Experiences of Young Mothers Leaving Care. *SAGE Journals*, 35(4). <https://doi.org/10.1177/030857591103500404>.
- McCoy, J. (2015). *Maternal Perceptions and Pregnancy Experiences of Formers Foster Youth with Histories of Sexual Abuse* (Dissertation presented to the Faculty of California School of Professional Psychology Alliant International University San Francisco In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology). California School of Professional Psychology, California.
- Ménard, J.-F. (1976). Le rapport de clientèle : du phénomène social à l'analyse politique. *Revue française de science politique*. 26(1), p. 103-131. <https://www.jstor.org/stable/43117975>
- Mendes, P., Snow, P., & Baidawi, S. (2014). The Views of Service Providers on the Challenges Facing Young People Also Involved in the Youth Justice System Transitioning from Out-of-Home Care. *Journal of Policy Practice*, 13, 239–257. doi : 10.1080/15588742.2014.929074.
- Menting, A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 33, 901–913. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
- Molgat, M., & Ringuet, C. (2004). De la prévisibilité à la diversité des parcours? Le cas de jeunes mères ayant délaissé leurs études. *Service Social*, 51(1), 60-77.
- Mullins Geiger, J., & Schelbe, L. A. (2014). Stopping the Cycle of Child Abuse and Neglect: A Call to Action to Focus on Pregnant and Parenting Youth in and Aging Out of the Foster Care System. *Journal of Public Child Welfare*, 8, 25-50. doi : 0.1080/15548732.2013.824398.
- Narendorf, S. C., Munson, M., & Levingston, F. (2013). Managing moods and parenting: Perspectives of former system youth who struggle with emotional challenges. *Children and Youth Services Review*, 35, 1979–1987. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.09.023>.

- Ouellet, F., René, J., Durand, D., Dufour, R. & Garon, S. (2000). Intervention en soutien à l'empowerment. Dans Naître égaux – Grandir en santé. *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (1), 85–102. <https://doi.org/10.7202/000007ar>
- Oshima, K. M., Narendorf, S., & McMillen, J. C. (2013). Pregnancy risk among older youth transitioning out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 35, 1760–1765. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.08.001>.
- Packard, B. W. L., et Conway, P. F. (2006). Methodological choice and its consequences for possible selves research. *Identity*, 6(3), 251-271.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2008). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales 2^e ed. Éditions Armand Colin, Paris. ISBN : 9782200354411 (220035441X)
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2010). L'Analyse qualitative en sciences humaines et sociales 4e éd. Éditions Armand Colin, Paris. ISBN :9782200614706 (2200614705)
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 11 - L'analyse thématique. Dans : Paillé, P. & Mucchielli, A., *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0231>"
- Penna, L., Carinhanha, J., Martins, V., & Fernandes, G. (2012). Motherhood in the shelter context: the perspectives of sheltered adolescents. *Rev Esc Enferm USP*, 46(3), 544-551. Repéré dans : www.ee.usp.br/reeusp/.
- Prévost-Lemire, M. (2019). Les symptômes traumatiques comme facteurs influençant la maternité précoce chez les jeunes femmes ayant été desservies par les centres de protection de la jeunesse. p.4 a 6. Mémoire présenté à la Faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences (M. Sc.). Maîtrise en psychoéducation
- Pryce, J., Samuels, G. (2010). Renewal and risk : the dual experience of young motherhood and aging out of the child welfare system. *Journal of Adolescent Research*, 25, 205-230. <https://doi.org/10.1177/0743558409350500>
- Quéniart, A. & Vennes, S. (2003). De la volonté de tout contrôler à l'isolement : l'expérience paradoxale de la maternité chez de jeunes mères. *Recherches féministes*, 16 (2), 73–105. <https://doi.org/10.7202/007768ar>
- Ravon, B. (2009). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*, 152(2), 60-68. <https://doi.org/10.3917/inso.152.0060>
- Renou, M. (2005). Psychoéducation, une conception, une méthode. Montréal, QC : science et culture.

- Richard, G. (2018). Perspectives théoriques pour une définition des études sur le genre. *Genre, sexualité et normativités dans le passage à la vie adulte*, 3(1). p.4-20. <https://doi.org/10.7202/1075766ar>
- Richard, S. (2014). L'impact des normativités organisationnelles et professionnelles sur la santé psychique des travailleurs sociaux : enjeux pour la pratique du travail social. Laurentian University of Sudbury. <https://zone.biblio.laurentian.ca/dspace/handle/10219/2223>
- Rohart, J-D. (2008). *Carl Rogers et l'action éducative*. Chronique sociale, Lyon, 215 p.
- Ross, M. (2009). *Health and social services provision to pregnant and parenting adolescents in southern New Brunswick*. New Brunswick : University of New Brunswick, Unit of sociology.
- Rousseau, C., Alain, N., DePlaen, S., Chiasson-Lavoie, M., Elejalde, A., Lynch, A. & Moss, E. (2005). Repenser la formation continue dans le réseau de la santé et des services sociaux : l'expérience des séminaires interinstitutionnels en intervention transculturelle. *Nouvelles pratiques sociales*, 17 (2), 109–125. <https://doi.org/10.7202/011229ar>
- Roy, Geneviève (2019). La souffrance au travail démasquée chez des intervenants professionnels du secteurs de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Mémoire de maîtrise. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Repéré dans : <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/846>
- Rutman, D., Callahan, M., Dominelli, L., & Strega, S. (2002). Underserving Mothers : Lived experiences of Young mothers in or from Government Care. *Child welfare : Connecting Research, Policy, and Practice*, 20, 249-260. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00244.x>.
- Russo, N.(1976). The motherhood mandate. *Journal of Social Issues*, 32(3), 143–153. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1976.tb02603.x>
- Salomé, J. (2003). *Relation d'aide et formative à l'entretien*. Presses Universitaire de Septentrion, Villeneuve d'Asy Cédén, 242 p.
- Santé Canada. (2000). Anticiper, reporter et entourer : Cadre d'intervention pour réduire le taux de grossesse chez les adolescentes au Canada: Document élaboré pour le Fonds pour les projets nationaux du PACE et du PCNP de Santé Canada.
- Savage, R., Durant, N., Brendan Clark, C., Nair, P., & Cropsey, K. (2015). The Adverse Effects of Motherhood on Substance Use Treatment Program Outcomes Among Adolescent Women. *J Addict Med*, 9 (6). 478 – 484. doi : 10.1097/ADM.000000000000165.

- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches Qualitatives : Les questions de l'heure*, 5, 99-111. ISSN : 1715-8702
- Serre, B. (2009). Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Santé Publique*, vol. 21(4), 355-366. <https://doi.org/10.3917/spub.094.0355>
- Shepard, B., & Marshall, A. (1999). Possible selves mapping: Life-career exploration with young adolescents. *Canadian Journal of Counselling*, 33(1), 37-54.
- Sinai-Glazer, H., & Peled, E.(2016). The Perceptions of Motherhood among Family Social Workers in Social Services Departments in Israel. *British Journal of Social Work*, 0, 1-18 doi: 10.1093/bjsw/bcw111.
- Statistique Canada (2014). Que sont devenues les mères adolescentes? Repéré dans : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-001-x/2008105/article/10577-fra.htm>
- Stanton, C. (2004). Methodological Issues in the Measurement of Birth Preparedness in Support of Safe Motherhood. *Evaluation Review*, 28 (3), 179-200. doi:10.1177/0193841X03262577
- Stettinger, V. (2018). Devenir une « bonne » mère. Une trajectoire balisée par l'intervention sociale. *Revue des politiques sociales et familiales*. Pages 77-88.
- Svoboda, D. V., Shaw, T., Barth, R., & Bright, C. L. (2012). Pregnancy and parenting among youth in foster care: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 867-875. doi : 10.1016/j.childyouth.2012.01.023.
- Tangir, G., Cohen, O., & Peled, E. (2017). The Construction of Maternal Identity Among Nonresidential Mother in Israel. *Sage Journal*, 32 (4), 517-530. <https://doi.org/10.1177/0886109917708967>
- Thorne, S. (2016). *Interpretive Description : Qualitative Research for Applied Practice*. New York: London. Routledge: Taylor & Francis Group. 272 p. ISBN : 978-1-62958-298-6.
- Van Vugt, & E., Versteegh, P. (2020). « She Gave Me Hope And Lightened My Heart »: The Transition to Motherhood among Vulnerable (Young) Mothers. *Children and Youth Services Review*. doi : 10.1016/j.childyouth.2020.10531

ANNEXES

Annexe A : Document « invitation pour les intervenants »

PROJET DE RECHERCHE JEUNES MÈRES de 18-25 ans

Invitation à participer à un projet de recherche
sur les besoins des jeunes mères

De quoi il s'agit?

Notre équipe de recherche mène actuellement une étude auprès des jeunes mères qui fréquentent les ressources d'hébergement sociocommunautaires et qui vivent plusieurs difficultés dans leur vie. Notre but est d'identifier et mieux comprendre leurs besoins.

Ce que ça implique si je souhaite participer?

Votre participation à cette étude consiste à participer à une entrevue pour discuter de votre point de vue en tant qu'intervenant sur les besoins des jeunes mères qui fréquentent votre organisme. La participation au projet est confidentielle et la rencontre se fera dans un endroit de votre choix.

À quoi servira ce projet?

Les résultats de la recherche pourront aider à mieux répondre aux besoins des jeunes mères qui vivent des difficultés dans leur vie.

Prenez tout votre temps pour réfléchir à votre décision.
Si vous avez des questions au sujet de cette étude, veuillez me
contacter :

AURÉLIE BÉLANGER
Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
514-506-2059



Annexe B – Formulaire de consentement



Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca/ethique
 Comité d'éthique de la recherche

Formulaire de consentement LES BESOINS DES JEUNES MÈRES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

Amélie Couvrette – département de Psychoéducation et de Psychologie (Chercheuse principale, Université du Québec en Outaouais)
Nadine Lanctôt – département de Psychoéducation (Co-chercheuse, Université de Sherbrooke)

En quoi consiste cette recherche?

Nous sollicitons votre participation à ce projet de recherche qui vise à identifier et mieux comprendre les besoins des jeunes mères (18-25 ans) en difficulté d'adaptation dans l'optique d'offrir un nouvel éclairage quant à la façon de concevoir et de répondre à leurs besoins. Ce projet est subventionné par le Conseil des Recherches en Sciences Humaines (CRSH) - Développement Savoir.

Les objectifs de ce projet de recherche sont de :

- 1) documenter les besoins des jeunes mères en difficulté et saisir le sens accordé à ces besoins à partir des espoirs et des peurs projetés pour le futur;
- 2) comprendre la signification de ces besoins à la lumière de leurs expériences passées et actuelles, des ressources disponibles, des moyens mis en place pour atteindre leurs aspirations ou éviter leurs peurs et des capacités d'autorégulation ;
- 3) contraster les perceptions des jeunes mères en difficulté et celles de leurs intervenants afin d'explorer les enjeux liés aux façons de concevoir et de répondre aux besoins de ces jeunes mères.

Si je m'implique dans cette recherche, que sera-t-il concrètement attendu de moi ?

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une entrevue avec une intervieweuse. Cette entrevue prendra la forme d'une discussion, sans choix de réponse déterminés à l'avance. L'objectif poursuivi avec ce volet qualitatif de l'étude est de recueillir votre opinion sur ce que les jeunes mères en difficulté d'adaptation ont besoin, d'après votre expérience à titre d'intervenant auprès de cette clientèle. Cela vous demandera de consacrer environ 90 minutes pour cette entrevue. L'intervieweuse vous rencontrera au moment et à l'endroit de votre choix (ressources communautaires, bibliothèque municipale, bureaux de l'Université, etc.) pour que vous soyez à l'aise de discuter. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée pour cette entrevue.

Y aura-t-il des avantages pour moi à participer à cette recherche ?

Nous estimons que vos réponses à nos questions aideront les chercheur(e)s et les intervenant(e)s à mieux identifier les besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation. Votre participation contribue à l'avancement des connaissances scientifiques.

Y aura-t-il des inconvénients pour moi à participer à cette recherche?

Au-delà des risques et inconvénients (inconfort par rapport à certaines thématiques abordées, ou encore un inconvénient de temps ou de déplacement), nous considérons que les risques possibles de votre participation à notre volet qualitatif sont minimaux.

Confidentialité des renseignements

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais¹. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche.

L'entrevue réalisée sera enregistrée pour nous permettre de retranscrire tout le contenu par écrit. Une fois que nous aurons tout retranscrit l'entrevue, l'enregistrement audio sera tout de suite détruit. Nous allons aussi prendre des moyens précis pour éviter que vous puissiez être reconnue à travers ce que vous raconterez. Nous allons vous assigner un code numérique (un chiffre) pour que votre nom n'apparaisse nulle part dans nos documents. Vos renseignements seront détruits 5 ans après la fin du projet de recherche. De plus, lorsque nous allons retranscrire l'enregistrement audio, nous allons effacer toutes les informations qui permettraient à quelqu'un de vous reconnaître (exemple : le nom de la ville où vous habitez, l'endroit où vous travaillez, le nom de vos collègues ou amis, etc.).

Les retranscriptions des entrevues seront conservées sur un serveur informatique de l'université où travaille la chercheuse responsable. Ce serveur est sécurisé, ce qui veut dire que seules les personnes qui obtiennent un code et un mot de passe de la part de la chercheuse pourront y avoir accès. Ces personnes sont les membres de l'équipe de recherche, c'est-à-dire d'autres chercheur(e)s avec qui la chercheuse collabore et des étudiant(e)s de maîtrise ou de doctorat qui sont impliqués dans le projet de recherche.

Lorsque nous diffuserons les résultats de notre recherche dans le cadre de conférences et d'articles scientifiques, nous nous assurerons qu'il sera impossible de vous identifier à travers le contenu que nous présenterons. À chaque fois que des résultats seront diffusés, deux chercheuses de l'équipe examineront attentivement le contenu de nos présentations pour s'assurer du respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Vous pouvez demander à la chercheuse de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous ne puissiez avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

À moins que vous ne consentiez à une utilisation secondaire telle que plus amplement décrite plus loin, les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

¹ Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au *Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications*.

Suis-je obligé de participer à la recherche ?

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à vous justifier ni à subir de conséquence de quelque nature que ce soit.

Si j'ai besoin de plus d'information concernant le projet de recherche

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec la coordonnatrice de recherche, Laurence Magnan-Tremblay par téléphone au (514) 216-2861 ou par courriel à cette adresse : laurence.magnan-tremblay@usherbrooke.ca.

Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage par téléphone au 1 (819) 595-3900 (poste 1781) ou par courriel à cette adresse : andre.durivage@uqo.ca, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

Est-ce que je pourrai connaître les résultats de la recherche?

Dans l'éventualité où vous aimeriez connaître les résultats de la recherche, il ne sera pas possible d'obtenir vos résultats individuels. Par contre, si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, vous pouvez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir :

Adresse postale : _____

Adresse courriel : _____

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Consentement à participer au projet de recherche :

Nom du participant : _____ Signature du participant : _____
Date : _____

Nom du chercheur : _____ Signature du chercheur : _____
Date : _____

Utilisation secondaire des données recueillies

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données recueillies à la fin du présent projet pour d'autres activités de recherche dans le(s) domaine(s) suivant(s) : les besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation, sous la responsabilité de la chercheuse Amélie Couvrette pour laquelle vous êtes aujourd'hui invité à participer. Afin de préserver vos données personnelles et votre identité, les données seront anonymisées, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible à quiconque de pouvoir les relier à votre identité. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet.

Il n'est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si vous acceptez, vos données seront conservées pour une période de 5 ans après la fin du présent projet et ensuite détruites.

Consentement à une utilisation secondaire :

- J'accepte que mes données soient conservées pour une utilisation secondaire dans le(s) domaine(s) suivant(s) : **les besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation**, sous la responsabilité de **la chercheuse Amélie Couvrette**.
- Je refuse une utilisation secondaire des données que je vais fournir.

Nom du participant : _____ Signature du participant : _____
Date : _____

Nom du chercheur : _____ Signature du chercheur : _____
Date : _____

Annexe C – Canevas d’entretiens

Projet de recherche Les besoins de jeunes mères en difficulté d'adaptation
 LES SOI POSSIBLES
 Canevas INTERVENANT.E.

Notre rencontre d'aujourd'hui va porter sur les besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation auprès desquelles vous intervenez. Nous allons aussi parler des espoirs et des peurs que vous avez pour ces jeunes mères quant à leur avenir. Dans le cadre de notre recherche, nous avons rencontré 21 jeunes mères pour mieux comprendre leurs besoins en matière d'intervention. Nous trouvons important de solliciter votre expertise de façon à tracer un tableau le plus complet possible sur la question. À travers votre pratique, vous avez acquis un important bagage de connaissances sur les jeunes mères qui fréquentent les ressources d'hébergement sociocommunautaires. Nous nous intéressons également à votre vécu et vos expériences auprès des jeunes mères.

Description de la clientèle

10. Pour bien commencer, pouvez-vous me parler de la clientèle auprès de qui vous intervenez ?
 - 10.1. *Parlez-moi des jeunes mères qui fréquentent votre organisme ?*
11. Parlez -moi de ce qui vous motive à travailler avec elles ?
12. Parlez-moi des défis que vous vivez dans vos interventions

Ce que vous souhaitez que les jeunes mères en difficulté deviennent

13. Quel genre de personne souhaitez-vous que les jeunes mères qui fréquentent votre organisme deviennent dans leur futur ?

À partir de ce que vous me dites, je vais noter des mots-clés, des phrases courtes par rapport aux souhaits que vous avez pour ces jeunes mères sur des post-it pour bien les identifier.

Inscrire les mots-clés sur les post-it.

Pour chaque post-it, posez la question suivante :

5. Pourquoi est-ce important pour vous que les jeunes mères qui fréquentent votre organisme deviennent/réalisent [post-it x₁] ?

6. Parmi ces souhaits que vous venez d'identifier, quels sont ceux qui sont réalistes pour elles ?
 - 6.1. *Qu'est-ce que les jeunes mères auraient le plus de facilité à atteindre ? Expliquez-moi pourquoi.*
 - 6.2. *Au contraire, parmi ces souhaits que vous venez d'identifier, quels sont ceux que les jeunes mères auraient le plus de difficulté à réaliser ? Expliquez-moi pourquoi.*
7. Pouvez-vous me parler des **moyens** que les jeunes mères pourraient mettre en place pour devenir le genre de personne que vous souhaitez qu'elles deviennent ?
 - 7.1. *Expliquez-moi qu'est-ce qu'elles peuvent faire concrètement ?*
8. À quel point pensez-vous que les jeunes mères qui fréquentent votre organisme sont **capables** de mettre les choses en place pour devenir le genre de personne que vous souhaitez qu'elles deviennent ?
9. Une fois que vous voyez l'ensemble de ces souhaits, qu'est-ce que cela vous révèle sur le travail auprès des jeunes mères ?
 - 9.1. *Qu'est-ce que ça nous apprend (sur votre travail et sur les jeunes mères auprès de qui vous intervenez) ?*

Ce que vous craignez que les jeunes mères deviennent

10. Maintenant, je voudrais savoir quel genre de personne vous avez peur que les jeunes mères qui fréquentent votre organisme deviennent dans leur futur ?

À partir de ce que vous me dites, je vais noter des mots-clés, des phrases courtes par rapport aux peurs que vous avez pour ces jeunes mères. Je vais les écrire sur des post-it pour bien les identifier. *Refaire l'exercice des post-it.*

Pour chaque post-it, posez la question suivante :

11. Pourquoi est-ce important pour vous que les jeunes mères qui fréquentent votre organisme ne deviennent/réalisent pas [post-it x₁] ? Qu'est-ce que ces craintes nous apprennent sur votre clientèle ?

12. Parmi ces souhaits que vous venez d'identifier, quels sont ceux qui sont réalistes pour elles ?
 - 12.1. *Quelles sont celles que les jeunes mères auraient le plus de facilité à éviter ? Expliquez-moi pourquoi.*
 - 12.2. *Parmi ces peurs que vous venez d'identifier, quelles sont celles que les jeunes mères auraient le plus de difficulté à éviter ? Expliquez-moi pourquoi.*

13. Pouvez-vous me parler des **moyens** que les jeunes mères mettent en place pour éviter de devenir le genre de personne que vous craignez qu'elles deviennent ?
 13.1. *Expliquez-moi qu'est-ce qu'elles peuvent faire concrètement ?*
14. À quel point pensez-vous que les jeunes mères qui fréquentent votre organisme sont **capables** de mettre les choses en place pour ne pas devenir le genre de personne que vous craignez qu'elles deviennent ?
15. Une fois que vous voyez ces peurs, qu'est-ce que cela vous révèle sur le travail auprès des jeunes mères ?
 15.1. *Qu'est-ce que ça nous apprend (sur votre travail et sur les jeunes mères auprès de qui vous intervenez ?*

Services et pratiques

16. À quel point pensez-vous que les pratiques mises en place ou les services disponibles répondent aux besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation ?
17. Qu'est-ce que vous feriez différemment des pratiques et services actuels afin de répondre aux besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation ?
18. À quel point pensez-vous que les pratiques mises en place ou les services disponibles répondent à aux besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation ?
 18.1. *Qu'est-ce que vous feriez différemment des pratiques et services actuels afin de répondre aux besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation ?*
 18.2. *Selon vous, sur quoi devraient miser les pratiques et les services pour aider les jeunes mères en difficulté*
19. . Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose pour que je comprenne mieux votre point de vue sur vos souhaits et vos peurs en regard du futur des jeunes mères en difficulté ?
20. Comment avez-vous trouvé l'exercice d'identifier vos souhaits et vos craintes pour les jeunes mères en difficulté d'adaptation qui fréquentent les ressources d'hébergement sociocommunautaires ?

Merci !!!

Annexe D – Grille de codification

Grille codification

La perception des intervenants sur les besoins des jeunes mères en difficulté
d'adaptation

Souhais	Souhait que les jeunes mères soient résilientes
	Souhait qu'elles établissent des relations interpersonnelles saines et brisent l'isolement
	Souhait qu'elles acquittent leurs responsabilités dans toutes les sphères de leurs vies
	Souhait qu'elles se connaissent dans leurs désirs et convictions, qu'elles s'aiment, qu'elles aient une bonne estime personnelle et reconnaissent leur potentiel
Craines	Craint que les mères retournent dans leurs vieilles habitudes, statu quo
	Crainte que, par leurs décisions (conjoint, entourage, éducation et milieu de vie), elles mettent la sécurité de l'enfant en danger
	Crainte que les mères n'atteignent pas leurs buts au niveau du développement socioprofessionnel

Intervenant	Les intervenants mettent l'accent sur l'importance de l'établissement du lien de confiance avec les jeunes mères (en particulier), afin de les amener à se développer et favoriser leur autonomie
	Les intervenants rapportent beaucoup d'affection ou d'attributions positives envers la clientèle (amour, admiration, etc)
	Au niveau des services, les intervenants rapportent beaucoup de lacunes et/ou de déficits
Jugement Opinion	Les jeunes mères ont des facteurs de risques provenant du milieu dans lequel elles ont évoluées (et elles entretiennent des conduites déviantes)
	Manque de maturité dans la prise de décisions chez les jeunes mères
	Les jeunes mères se mobilisent lorsqu'il est question du bien-être de l'enfant
	Elles éprouvent des difficultés dans les relations amoureuses et familiales (Les intervenants rapportent qu'elles sont très souvent victimes d'abus, de violence physique et psychologique, dépendance affective, etc)

Annexe E – Photos matériel didactique

+ importants **SOUHAITS** **- importants**

trouver ce qu'elles ont envie de faire et d'y arriver.

trouver qq chose de satisfaisant dans le rôle de mère.

développer la confiance en soi

trouver des relations de couples positiver et saines.

trouver des relations familiales / conjuguales positives et saines

devenir une citoyenne informée et impliquée

être + structurée, organisée, forte vs les RVS.

être capable de se débrouiller au niveau administratif. « autonomie »

sortir de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

intervenant #1

+ importantes **CRAINTES** **- importantes**

qu'elles restent dans le statut quo. et dégradation

intervenant #1

maintenir la pauvreté

perdre la garde de leur enfant "dégradation"

continuité des relations toxiques

tomber dans la criminalité

victime + subit / victime.