

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ANALYSE DU SOUTIEN QUE REÇOIVENT LES MÈRES ADOLESCENTES DE
LEUR ENTOURAGE ET DE LEUR UTILISATION DES SERVICES SOCIAUX,
DES SERVICES DE SANTÉ ET DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ISABELLE MÉNARD

AVRIL 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Une thèse représente des centaines et des centaines d'heures de travail. Toutefois, je n'y suis pas arrivée seule, et le soutien de plusieurs personnes m'a aidée à réaliser ce travail. Ma thèse porte d'ailleurs sur le soutien social. Je suis donc très sensibilisée à l'importance du soutien et je suis extrêmement reconnaissante envers toutes les personnes qui m'ont aidée.

La première personne que je veux remercier est évidemment ma directrice de thèse, Louise Cossette, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). En me choisissant comme étudiante au doctorat, elle m'a d'abord permis de réaliser mon rêve de devenir psychologue. Par sa grande rigueur, ses connaissances et habiletés, son dévouement, sa disponibilité, ses encouragements, son ouverture et ses conseils, elle m'a ensuite soutenue et guidée tout au long de ce processus. Chère Louise, merci énormément pour tout.

Une autre personne pour qui j'ai beaucoup de reconnaissance est Jean Bégin, statisticien à l'UQÀM. Ses connaissances dans le domaine de la statistique, sa disponibilité et sa patience m'ont beaucoup aidée.

Merci aussi à mon père, qui m'a soutenu financièrement et psychologiquement, ce qui m'a grandement aidée à réaliser cette thèse. Enfin, merci aussi à ma mère, à mes amis et amies, et à mes collègues étudiantes qui m'ont aidée de différentes façons à compléter ce projet.

Finalement, merci à toutes les mères adolescentes et adultes qui ont généreusement participé à rendre cette thèse possible.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	v
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I ÉTAT DES CONNAISSANCES	3
1.1 La maternité à l'adolescence	3
1.2 Le soutien social: conceptualisation et modèles théoriques.....	5
1.3 Évaluation du soutien social.....	7
1.4 Le type de soutien social	9
1.5 La source du soutien social	10
1.5.1 Le soutien de la famille	12
1.5.2 Le soutien du père de l'enfant ou du conjoint.....	16
1.5.3 Le soutien des pairs.....	21
1.5.4 Le soutien du réseau institutionnel et des ressources communautaires	22
1.6 Limites des études.....	24
1.7 Objectifs et hypothèses de la recherche	25
CHAPITRE II MÉTHODE	27
2.1 Participantes	27
2.2 Déroulement	29
2.3 Mesures	29
2.3.1 Questionnaire de soutien au rôle parental	29

2.3.2 Questionnaire sur les services de santé, services sociaux et ressources communautaires	32
CHAPITRE III	
RÉSULTATS	34
3.1 Questionnaire de soutien au rôle parental	34
3.1.1 Analyses préliminaires	34
3.1.2 Étendue du réseau social	36
3.1.3 Soutien social total et types de soutien	37
3.1.4 Soutien reçu selon la situation.....	38
3.1.5 Les sources de soutien social	40
3.1.6 Analyse du soutien social en fonction de l'âge des mères adolescentes.....	49
3.1.7 Résumé.....	50
3.2 Questionnaire sur les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires	52
3.2.1 Analyses préliminaires	52
3.2.2 Les différents types de services et de ressources utilisés et leur fréquence d'utilisation	53
3.2.3 Analyse des services et ressources utilisés en fonction de l'âge des mères adolescentes.....	56
3.2.4 Résumé.....	57
3.3 Corrélations entre le Questionnaire de soutien au rôle parental et le Questionnaire sur les services de santé, services sociaux et ressources communautaires	57
3.3.1 Analyses préliminaires	57
3.3.2 Corrélations entre les deux questionnaires.....	58
CHAPITRE IV	
DISCUSSION	60
4.1 Questionnaire de soutien au rôle parental	60

4.1.1 Relation entre le soutien reçu et la satisfaction à l'égard du soutien reçu	60
4.1.2 Principaux résultats reliés aux hypothèses	63
4.1.3 Étendue du réseau social	69
4.1.4 Soutien social total et types de soutien	70
4.1.5 Soutien reçu selon la situation.....	70
4.1.6 Les sources de soutien social	71
4.1.7 Diminution du soutien social entre 4 mois et 10 mois suivant la naissance du bébé	73
4.2 Questionnaire sur les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires	75
4.2.1 Principaux résultats reliés aux hypothèses	75
4.2.2 Analyses en fonction de l'âge des adolescentes.....	76
4.3 Liens entre les deux questionnaires	77
CONCLUSION	79
APPENDICE A CERTIFICAT DÉONTOLOGIQUE	82
APPENDICE B FORMULAIRES DE CONSENTEMENT	84
APPENDICE C QUESTIONNAIRE DE SOUTIEN AU RÔLE PARENTAL	87
APPENDICE D QUESTIONNAIRE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES	96
APPENDICE E TABLEAUX DES RÉSULTATS AU QUESTIONNAIRE DE SOUTIEN AU RÔLE PARENTAL	107

APPENDICE F	
DÉFINITIONS DES TYPES DE SOUTIEN SOCIAL QUI ONT SERVI À LA CLASSIFICATION DES QUESTIONS SUR LES SERVICES DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES.....	117
APPENDICE G	
TABLEAU DES RÉSULTATS AU QUESTIONNAIRE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES.....	119
RÉFÉRENCES.....	121

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
3.1	Nombre de personnes qui composent le réseau social des mères à 4 mois et à 10 mois.....	37
3.2	Score moyen de soutien des mères adolescentes et adultes aux deux temps de mesure	38
3.3	Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour l'ensemble des mères en regroupant les deux temps de mesure	39
3.4	Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adolescentes à 4 mois	41
3.5	Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adultes à 4 mois	41
3.6	Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adolescentes à 10 mois	42
3.7	Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adultes à 10 mois	42
3.8	Pourcentage en ordre décroissant de mères ayant nommé au moins une personne pour chacune des catégories de sources de soutien à 4 mois pour l'ensemble des mères	43
3.9	Pourcentage en ordre décroissant de mères ayant nommé au moins une personne pour chacune des catégories de sources de soutien à 10 mois pour l'ensemble des mères	44
3.10	Résultats significatifs des tests <i>t</i> comparant les mesures de soutien des mères adolescentes et adultes à 4 mois et 10 mois	46

3.11	Résultats significatifs des ANOVAs à mesures répétées comparant les mesures de soutien des mères adolescentes et adultes.....	48
3.12	Résultats significatifs aux tests <i>t</i> appariés et aux tests exacts de différences de proportions appariés portant sur l'ensemble des mères aux deux temps de mesure	49
3.13	Nombre moyen de services et ressources utilisés et fréquence d'utilisation par les mères adolescentes et adultes	54
3.14	Pourcentage de mères adolescentes et adultes ayant utilisé des services reliés aux besoins de base selon leur fréquence d'utilisation	54
E.1	Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour l'ensemble des mères à 4 mois	108
E.2	Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour l'ensemble des mères à 10 mois	108
E.3	Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adolescentes à 4 mois.....	109
E.4	Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adultes à 4 mois.....	109
E.5	Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adolescentes à 10 mois.....	110
E.6	Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adultes à 10 mois.....	110
E.7	Pourcentage de mères ayant nommé au moins une personne pour chacune des catégories de sources de soutien pour les deux groupes de mères aux deux temps de mesure	111
E.8	Nombre de mères adolescentes et adultes pour chaque source de soutien, score moyen et écart type ou pourcentage de mères selon les sources et les types de soutien.....	112

E.9	Coefficients de corrélation entre l'âge des mères adolescentes et le nombre de personnes dans leur réseau social, les scores de soutien totaux, les scores des différents types de soutien et les scores de soutien en fonction des situations ou questions aux deux temps de mesure ($n = 49$)	113
E.10	Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et nombre moyen et écart type de personnes dans leur réseau social à 10 mois.....	114
E.11	Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen de soutien et écart type à la question 4 (Informations ou conseils) à 10 mois	114
E.12	Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen et écart type de soutien total reçu du conjoint et/ou du père du bébé à 4 mois.....	115
E.13	Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen et écart type de soutien instrumental reçu du conjoint et/ou du père du bébé à 4 mois.....	115
E.14	Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen et écart type de soutien instrumental reçu de leur mère à 4 mois	116
E.15	Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen et écart type de soutien instrumental reçu du personnel de divers services à 10 mois	116
G.1	Pourcentage d'utilisation, fréquence moyenne d'utilisation et écart type pour les mères adolescentes et adultes selon le type de services et ressources.....	120

RÉSUMÉ

Le soutien social a un effet déterminant sur le bien-être des parents, sur leurs compétences parentales ainsi que sur le développement de l'enfant. En raison des nombreux facteurs de risque associés à la maternité adolescente, on peut croire que les jeunes mères sont particulièrement susceptibles de bénéficier de l'aide de leur entourage. L'objectif de la présente thèse est de mieux documenter le soutien que reçoivent les mères adolescentes de leur entourage au cours de la première année suivant la naissance de l'enfant et la satisfaction qu'elles en retirent. La thèse se concentre plus particulièrement sur le soutien au rôle parental puisqu'il apparaît critique pour les mères adolescentes. Afin de mieux cerner les besoins spécifiques des mères adolescentes, leurs mesures de soutien sont comparées à celles de mères adultes présentant des caractéristiques sociodémographiques similaires. Selon notre hypothèse, les mères adolescentes devraient recevoir plus de soutien de leur propre mère, mais en être moins satisfaites que les mères adultes. Elles devraient, par contre, en recevoir moins du père de leur bébé et de leurs amies et amis que les mères adultes. Enfin, les mères adolescentes et adultes qui obtiennent un faible soutien de leur entourage devraient avoir davantage recours aux services sociaux, aux services de santé et aux ressources communautaires.

Quarante-neuf mères adolescentes et 50 mères adultes participent à la recherche. Les mères adultes sont primipares, peu scolarisées et habitent les mêmes quartiers que les mères adolescentes. Les mères répondent au Questionnaire de soutien au rôle parental (Feeley, 2001; Feeley, Gottlieb et Zelkowitz 2005) lorsque leur bébé est âgé de 4 mois et de 10 mois. Elles complètent aussi le Questionnaire sur les services de santé, services sociaux et ressources communautaires de Goulet et Marcil (2001) lorsque leur bébé est âgé 10 mois.

En raison des fortes corrélations notées entre les divers scores de soutien reçu et ceux d'appréciation du soutien reçu, des scores composites de soutien social ont été créés. La comparaison des scores des mères adolescentes et adultes ne révèle aucune différence dans leurs scores de soutien instrumental, émotionnel et informationnel, ni dans leurs scores de soutien total. Des différences apparaissent, par contre, selon la source de soutien. Les mères adolescentes reçoivent davantage de soutien total et de soutien instrumental de la part de leur mère que les mères adultes et en sont plus satisfaites. Les mères adolescentes obtiennent, cependant, moins de soutien instrumental de leur conjoint et/ou du père du bébé et en sont moins satisfaites que les mères adultes. Les mères adolescentes sont néanmoins aussi nombreuses que les mères adultes à nommer leur conjoint et/ou le père de leur bébé parmi leur réseau de soutien. Elles rapportent également recevoir plus de soutien émotionnel de sa part que de toute autre personne de leur entourage. Bien que la grand-mère de l'enfant occupe une place centrale dans le réseau de soutien des mères adolescentes, celles-ci

accordent clairement une importance considérable à l'aide de leur conjoint et/ou du père du bébé. Le soutien provenant des amies et amis ne diffère pas selon le groupe de mères.

En ce qui concerne les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires, les mères adolescentes en utilisent une plus grande variété que les mères adultes. Elles ont recours, en particulier, à un plus grand nombre de services et ressources reliés aux besoins de base et les utilisent plus fréquemment que les mères adultes, ce qui souligne la précarité de leur situation. Toutefois, contrairement à notre hypothèse, les mères qui reçoivent peu de soutien de leurs proches n'utilisent pas plus de services et de ressources communautaires que les mères qui bénéficient d'un meilleur soutien. Ces résultats témoignent de la difficulté de joindre les groupes les plus vulnérables.

Mots clés: adolescence, maternité, soutien social, rôle parental, services sociaux et ressources communautaires.

INTRODUCTION

La transition à la parentalité est un événement stressant pour tout nouveau parent. Pour les mères adolescentes, ce stress peut être exacerbé, notamment, par les conditions socio-économiques défavorables dans lesquelles elles évoluent, par les jugements négatifs de la société, par l'isolement et par les changements normatifs qui marquent l'adolescence, tels que la redéfinition des rapports avec les parents, l'adolescente ayant besoin d'affirmer son identité et son autonomie. Pourtant, la jeune maman a aussi besoin du soutien de ses proches.

Le soutien social a un effet déterminant sur le bien-être des parents, sur les compétences parentales ainsi que sur le développement de l'enfant. Une série d'études réalisées auprès de mères adolescentes et de mères adultes montre que le soutien social agit comme un facteur de protection qui aide à surmonter les situations stressantes (Cobb, 1976; Cohen et Wills, 1985; Crnic Greenberg, Ragonzin, Robinson et Basham, 1983; Crnic, Greenberg, Robinson et Ragonzin, 1984; Osofsky et al., 1993). Il contribue à diminuer le stress parental, favorise le développement des habiletés parentales et l'ajustement psychologique des mères et il aurait un impact positif direct et indirect sur le développement de l'enfant.

Il arrive toutefois que l'aide devienne nuisible pour la jeune maman, d'où l'importance d'évaluer la nature de l'aide offerte et la satisfaction de la jeune mère à l'égard du soutien reçu. Pour ce faire, il est important de tenir compte du fait que la situation des mères adolescentes diffère souvent de celle des mères adultes. L'objectif de la présente thèse est de mieux documenter le soutien social que reçoivent les mères adolescentes et la satisfaction qu'elles en retirent. Une attention particulière est portée au soutien au rôle parental, qui apparaît critique pour les jeunes mères, et aux diverses sources de soutien. Le questionnaire de Soutien au rôle parental (Feeley, 2001; Feeley et al., 2005) est utilisé à cette fin. Les mesures sont recueillies 4 mois et 10 mois

suivant la naissance de l'enfant. L'usage que font les mères adolescentes des services de santé, des services sociaux et des ressources de leur milieu est aussi évalué à l'aide d'un questionnaire élaboré aux fins de la présente recherche, le Questionnaire des services de santé, services sociaux et ressources communautaires de Goulet et Marcil (2001). Enfin, les réponses des mères adolescentes sont comparées à celles de mères adultes.

CHAPITRE I

ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 La maternité à l'adolescence

Au Québec, en 2008, 2 456 enfants sont nés d'une mère âgée de 19 ans et moins, ce qui représente 2,8% de l'ensemble des naissances pour cette année (Institut de la statistique du Québec, 2009). De 1980 à 1992, le taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans a connu une hausse de 57%, soit une hausse moyenne de 4% par année. De 1992 à 1998, il est resté stable (entre 19 et 20 pour mille adolescentes), avant de diminuer pendant les cinq années suivantes pour s'établir à 16,6 pour mille adolescentes en 2003 (Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), 2009). Pourtant, bien que les maternités adolescentes soient de moins en moins nombreuses et que certaines personnes prônent le respect de la décision des adolescentes d'avoir un enfant, les maternités à l'adolescence sont encore généralement considérées comme un problème social dans les milieux politiques, de l'intervention et de la recherche en raison des nombreux facteurs de risque qui y sont associés.

La grossesse à l'adolescence peut être vue comme une transition précipitée vers un nouveau rôle, celui de mère. Les changements qui marquent normalement l'adolescence, comme la quête de l'individuation, la fluctuation de l'identité, et l'expérimentation de rôles, semblent être en opposition avec les qualités requises pour assumer de façon compétente son rôle de parent, telles que la stabilité psychologique,

l'ajustement personnel et social et la sensibilité maternelle. Les adolescentes qui deviennent mères doivent redéfinir leur perception d'elles-mêmes (*sense of themselves*) en relation avec leur enfant dans une période de leur développement où elles doivent également redéfinir leur relation avec leur famille d'origine et avec leur partenaire. Il apparaît donc difficile pour une adolescente de répondre à la fois à ses propres besoins et à ceux de son enfant (Nath et al., 1991; Osofsky et al., 1993; Schellenbach et al., 1992; Wakschlag et Hans, 2000).

À cela s'ajoute un contexte socio-économique difficile. Les mères adolescentes disposent généralement de ressources financières très limitées et leur famille d'origine est souvent elle-même démunie. Elles sont, en outre, peu scolarisées et beaucoup ont été victimes d'abus, de négligence et/ou de violence (Charbonneau, 2003; Manseau, 1997; MSSS, 1993, 2004, 2009; Trad, 1995). Enfin, elles sont nombreuses à occuper pendant leur vie adulte un emploi précaire ou peu rémunéré ou à bénéficier de prestations d'aide sociale et elles affichent un taux plus élevé de monoparentalité, de divorce et de séparation que les autres femmes (pour un relevé de la documentation, Coley et Chase-Lansdale, 1998; Lavoie et Lavoie, 1986; Moore et Brooks-Gunn, 2002; Nath et al., 1991; MSSS, 1993, 2004, 2009; Secrétariat à la condition féminine, 1997, 2000; Schellenbach et al., 1992; Wakschlag et Hans, 2000).

Étant donné les multiples facteurs de risque auxquels font face la plupart des mères adolescentes, on peut s'attendre à ce que leurs compétences parentales soient affectées. De nombreuses études comparant les pratiques parentales des mères adultes et des mères adolescentes montrent qu'en effet les mères adolescentes sont souvent moins sensibles aux besoins de leur enfant, ont des attentes moins réalistes quant à son développement, sont moins stimulantes et utilisent plus de pratiques disciplinaires coercitives que les mères adultes (pour un relevé, Moore et Brooks-Gunn, 2002; Osofsky et al., 1993; Zeanah, Boris et Larrieu, 1997). Mais il faut souligner que lorsque l'on compare les compétences parentales de mères adolescentes à celles de mères adultes présentant elles aussi de nombreux facteurs de risque, l'écart entre les deux groupes est généralement peu marqué. En d'autres termes, les différences

souvent relevées entre les compétences parentales des mères adolescentes et celles des mères adultes ne peuvent s'expliquer par un simple écart d'âge (Brooks-Gunn et Chase-Lansdale, 1995; Bucholtz et Korn-Bursztyn, 1993; Coley et Chase-Lansdale, 1998; Moore et Brooks-Gunn, 2002; Schellenbach et al., 1992; Wakschlag et Hans, 2000).

1.2 Le soutien social: conceptualisation et modèles théoriques

En raison des nombreux facteurs de risque associés à la maternité adolescente, on peut croire que les jeunes mères sont particulièrement susceptibles de bénéficier de l'aide de leur entourage. Le soutien social revêt donc une importance capitale dans ce contexte. La façon dont on définit et évalue le soutien social peut varier considérablement d'un auteur à l'autre. Néanmoins, on reconnaît généralement que le concept de soutien social renvoie aux processus par lesquels les relations sociales peuvent promouvoir la santé et le bien-être (Cohen, Gottlieb et Underwood, 2000). On s'entend également pour affirmer que le soutien social est un construit multidimensionnel et qu'une attention particulière doit être portée à chacune de ses dimensions, notamment à la source du soutien social, au type de soutien social et à ses effets sur la personne qui le reçoit ou à l'évaluation qu'elle en fait (Clemmens, 2001; Cochran et Niego, 2002; Cutrona et Russell, 1990; Nath et al., 1991; Veiel, 1985). Selon Cobb (1976), dont la définition du soutien social est couramment citée, le concept de soutien social renvoie aux informations qui permettent à une personne de croire qu'elle est aimée, estimée et qu'on prend soin d'elle, qu'elle a de la valeur et qu'elle appartient à un réseau de communication et d'obligations réciproques.

Le soutien social aurait un effet positif sur la santé mentale et physique par son influence sur les émotions, les cognitions et les comportements (Cohen et al., 2000). Deux grands modèles théoriques ont été proposés pour tenter d'expliquer les effets du soutien social sur la santé, le modèle des effets directs et celui de l'effet tampon

(Caron et Guay, 2005; Cohen et al., 2000; Lakey et Cohen, 2000). Selon le modèle des effets directs, le soutien social aurait des effets bénéfiques sur la santé même en l'absence de facteurs de stress parce qu'il procure des émotions et des expériences positives, un sentiment que la vie est stable et prévisible et une reconnaissance de sa valeur personnelle. Il favoriserait ainsi un sentiment de bien-être et contribuerait à favoriser l'estime de soi (pour un relevé, Caron et Guay, 2005; Cochran et Niego, 2002; Cohen et Wills, 1985).

Selon le modèle de l'effet tampon, ou le modèle d'atténuation du stress (*stress buffering model*), les effets bénéfiques du soutien social sur la santé se manifesteraient surtout en situation de stress (Caron et Guay, 2005). Le soutien social agirait comme un facteur de protection qui aiderait à surmonter les situations stressantes et en atténuerait les effets pathogènes (Cobb, 1976; Cochran et Niego, 2002; Cohen et Wills, 1985; Crnic et al., 1983; Crnic et al., 1984; Letourneau, Stewart et Barnfather, 2004; Osofsky et al., 1993). Les résultats de plusieurs études réalisées auprès de mères adultes et de mères adolescentes suggèrent d'ailleurs que certaines formes de soutien social ont pour effet de diminuer le stress parental et de favoriser l'ajustement psychologique des mères ainsi que le développement de leurs habiletés parentales (par exemple, Crnic et al., 1983; Crnic et al., 1984; Crockenberg, 1981; Richardson, Barbour, et Bubenzer, 1995; Unger et Wandersman, 1985; 1988).

De façon plus précise, le soutien social aurait un impact sur l'évaluation que fait une personne d'un événement potentiellement stressant. En effet, la perception que les autres peuvent et vont fournir les ressources nécessaires pour l'aider peut amener un individu à évaluer de façon moins négative l'événement stressant et ses conséquences. Le soutien reçu de l'entourage peut aussi renforcer sa confiance en ses capacités d'y faire face et agir sur son système neuroendocrinien (Cohen et al., 2000; Cohen et Wills, 1985).

Selon la méta-analyse réalisée par Cutrona et Russell (1990), il existe un appariement optimal entre les événements stressants et le type de soutien requis. Les événements incontrôlables, comme les blessures ou les pertes, nécessiteraient un

soutien centré sur la régulation des émotions (*emotion-focused coping*), tandis que le soutien axé sur la résolution de problème (*problem-focused coping*) serait plus approprié pour faire face aux événements contrôlables, tels que les menaces, les défis ou, même, la transition à la parentalité. Cutrona et Russell (1990) notent cependant que le soutien informationnel et le soutien émotionnel peuvent également s'avérer importants dans la gestion des événements contrôlables.

Bien que le soutien social puisse avoir des effets bénéfiques sur la santé physique et mentale, il peut aussi s'avérer nuisible pour la personne qui le reçoit. Le soutien social pourrait donc avoir des effets paradoxaux. Il peut, en effet, affecter l'estime de soi de la personne qui reçoit de l'aide en soulignant son incompetence. L'aide peut aussi entraîner un rapport d'inégalité entre les deux partenaires et constituer une atteinte à la liberté de la personne qui la reçoit (Tousignant, 1992). Cohen et Wills (1985) rapportent que, dans certains cas, le réseau social est une telle source de stress et de conflits que même l'aide dispensée a un effet négatif sur la santé mentale de la personne qui devrait en bénéficier. Selon ces chercheurs, toutefois, ce phénomène serait marginal.

1.3 Évaluation du soutien social

La façon dont on conçoit le soutien social a des répercussions méthodologiques évidentes. Le soutien social peut être évalué à l'aide de critères objectifs et subjectifs. D'un point de vue objectif, ou quantitatif, il peut être mesuré, par exemple, par le nombre d'amis ou de membres du réseau social. Mais la seule présence d'un réseau social ou la densité de ce réseau ne permet pas d'évaluer la disponibilité réelle des personnes qui le composent ou la qualité du soutien reçu de leur part (Charbonneau, 2003). On peut donc aussi tenir compte de la fréquence des contacts sociaux ou de la quantité de soutien reçu. Une autre méthode plus subjective consiste à évaluer la qualité du soutien reçu, attendu ou disponible et la satisfaction ou le bénéfice qu'en

retire la personne qui reçoit l'aide (Caron et Guay, 2005; Haber, Cohen, Lucas, et Baltes, 2007; Nath et al., 1991; Sarason et al., 1987; Veiel, 1985).

Selon de nombreuses études, c'est d'abord l'évaluation que fait la personne du soutien reçu, sa perception de la qualité du soutien, et non la transaction réelle de soutien ou les mesures objectives du soutien, qui auraient un effet déterminant (Cohen et Wills, 1985; Cooley et Unger, 1991; Nath et al., 1991; Schellenbach et al., 1992). D'autres auteurs font, par contre, remarquer que les résultats des méta-analyses ne sont pas concluants sur ce point (Haber et al., 2007). Wills et Shinar (2000) sont néanmoins d'avis qu'une mesure de la satisfaction à l'égard du soutien reçu est nécessaire afin d'obtenir une meilleure compréhension du soutien social. Or, selon la méta-analyse de Clemmens (2001), peu d'études réalisées auprès de mères adolescentes se sont intéressées à leur satisfaction à l'égard du soutien reçu ou tiennent compte des aspects négatifs du soutien social.

Soulignons, en outre, les caractéristiques et les attitudes de la personne qui fournit de l'aide, celles de la personne qui la reçoit, les caractéristiques de la relation entre l'aidant et l'aidé, du contexte culturel, l'évaluation de la nature du besoin et les exigences d'aide qu'il suppose, ont une influence sur les perceptions, le jugement et les processus cognitifs reliés à la mémoire du répondant, ce qui a un impact sur l'évaluation qu'il fait de ses relations avec les autres, sur le soutien social attendu et reçu et sur la disponibilité des ressources (Charbonneau, 2003; Haber et al., 2007; Lakey, McCabe, Fisicaro et Drew, 1996; Nath et al., 1991; Tousignant, 1992; Unger et Wandersman, 1985). Ceci rend l'évaluation du soutien social d'autant plus complexe.

Enfin, la majorité des auteurs s'entendent pour dire qu'il est important de mesurer les multiples dimensions du soutien social (pour un relevé, Cochran et Niego, 2002; Nath et al., 1991). Des études menées auprès de mères adultes et adolescentes suggèrent que la mesure des différentes sources de soutien et des différents types de soutien offre des informations plus justes et nuancées sur le rôle du soutien social dans l'adaptation des mères et de leur enfant qu'une mesure plus globale (Coletta,

1981; Crnic et al., 1983; Crnic et al., 1984; Giblin et al., 1990; Nitz et al., 1995; Unger et Wandersman, 1985, 1988). La somme de tous les types de soutien reçu aurait pour effet de masquer la façon spécifique dont ils influencent les pratiques parentales des jeunes mères (Nath et al., 1991). Toutefois, des études aussi détaillées sont rares.

1.4 Le type de soutien social

Il existe plusieurs types de soutien social, et plusieurs typologies. Les deux types de soutien social les plus souvent répertoriés sont le soutien émotionnel et le soutien instrumental. Le soutien émotionnel ou psychologique, parfois aussi nommé soutien relié à l'estime de soi, comprend les actions qui ont pour but d'encourager une personne, de la rassurer quant à sa valeur et de lui montrer son importance en l'écoutant, en lui manifestant de l'empathie, en la respectant et en lui fournissant des rétroactions sur ses comportements et ses attitudes (Duchesne, 2008). D'autres chercheurs définissent le soutien émotionnel ou psychologique comme la possibilité de parler à quelqu'un de ses problèmes, de demander conseil, de recevoir de l'encouragement, des marques d'appréciation et de l'empathie et de compter sur quelqu'un en cas de besoin (Henley, 1997; Letourneau et al., 2004; Richardson et al., 1995). Quant au soutien instrumental, aussi nommé soutien pratique, il renvoie à des formes d'aide concrète qui accompagne la personne dans ses efforts pour s'adapter, telles que l'aide aux tâches domestiques ou dans les soins aux enfants (Duchesne, 2008; Henley, 1997; Letourneau et al., 2004; Veiel, 1985). Certains auteurs incluent le soutien financier et matériel dans le soutien instrumental (par exemple, Cohen et Wills, 1985; Duchesne, 2008), tandis que d'autres en font des types distincts (par exemple, Henley, 1997). D'autres dimensions du soutien social sont aussi mentionnées, dont le soutien récréatif ou la compagnie sociale, qui se définit par le partage d'activités de loisir ou récréatives avec d'autres personnes et le soutien

informationnel, qui se traduit par la transmission d'informations pour répondre à un besoin, pour définir, comprendre et gérer des événements problématiques (Cohen et Wills, 1985; Duchesne, 2008). Le partage d'informations sur les habiletés parentales (Letourneau et al., 2004) ou sur des ressources spécialisées (Duchesne, 2008) en sont quelques exemples.

Bien que les effets spécifiques des divers types de soutien social soient peu documentés chez les mères adolescentes, il est possible que certains types de soutien aient des effets plus bénéfiques chez elles que chez les mères adultes. Comme nous l'avons déjà souligné, les besoins des mères adolescentes diffèrent souvent de ceux des mères adultes. Elles doivent s'occuper d'un enfant alors qu'elles n'ont souvent pas complété leur propre développement physique, cognitif et émotionnel (Letourneau et al., 2004; Trad, 1995). De plus, la grossesse chez les adolescentes n'est habituellement pas planifiée (Charbonneau, 2003; Moore et Brooks-Gunn, 2002; Trad, 1995; Wakschlag et Hans, 2000). Elles sont donc souvent moins bien préparées que les mères adultes à assumer leur rôle de mère. Elles pourraient donc avoir davantage besoin de soutien relié au rôle parental que les mères adultes, c'est-à-dire de conseils et d'informations concernant les soins et l'éducation de leur enfant, par exemple, ou encore d'encouragements et d'aide matérielle pour combler leurs besoins de base et ceux de leur enfant.

1.5 La source du soutien social

La source du soutien social renvoie à la personne ou au groupe de personnes qui offre du soutien (Veiel, 1985). Dans une perspective écologique, la famille, les relations amicales et amoureuses, les compagnons et compagnes à l'école, les enseignantes et enseignants, le voisinage et les services communautaires et sociaux peuvent tous constituer des sources de soutien social (Crnic et al., 1983; Crnic et al.,

1984; Giblin et al., 1990; Nath et al., 1991; Schellenbach et al., 1992; Unger et Wandersman, 1985; Veiel, 1985).

Si certains auteurs s'entendent pour affirmer que l'importance des différentes sources de soutien social varie en fonction de l'âge de la mère, les études sur ce sujet sont peu nombreuses, et elles n'offrent pas toujours un portrait clair de la situation. Par exemple, selon Schellenbach et ses collègues (1992), la famille et les relations amicales joueraient un rôle beaucoup plus important et fonctionnel pour les mères adolescentes que pour les mères adultes alors que Bucholtz et Korn-Bursztyn (1993) notent que les mères adolescentes ont moins recours au soutien de leurs amies et amis que les mères adultes et davantage au soutien de leur famille pour obtenir de l'information ou de l'aide pour l'éducation des enfants. Richardson et ses collaborateurs (1995) rapportent, de leur côté, que les mères adolescentes perçoivent leurs amies et amis comme une plus grande source de soutien émotionnel que les membres de leur famille, tandis que selon Coletta (1981), les amies et amis sont une source moins satisfaisante de soutien émotionnel que la famille et le conjoint.

Malgré ces divergences, les sources de soutien pour les mères adolescentes semblent d'abord être des membres de leur réseau informel, c'est-à-dire la famille, le père de l'enfant et/ou le copain ou le conjoint, les amies et amis. Les professionnels de la santé et des services sociaux et le personnel des organismes communautaires joueraient le plus souvent un rôle secondaire (pour un relevé, Letourneau et al., 2004). En outre, on s'entend généralement pour affirmer que le soutien de la famille d'origine, en particulier, celui de la grand-mère de l'enfant, joue un rôle central dans la vie de la jeune mère et de son enfant, du moins dans les premières années suivant la naissance de l'enfant.

1.5.1 Le soutien de la famille

Lorsque l'on s'intéresse au soutien social de la famille d'origine des mères adolescentes, le soutien de leur propre mère occupe une place centrale. Les mères des mères adolescentes sont beaucoup plus présentes dans le réseau de soutien de leur fille que les pères, les sœurs ou les frères, dont le rôle est la plupart du temps effacé ou négligeable (Charbonneau, 2003; Manseau, 1997). La grand-mère de l'enfant est habituellement la première source de soutien pour la jeune mère, tant par son implication auprès de l'enfant que par le modèle parental qu'elle offre (Moore et Brooks-Gunn, 2002; Spieker et Bensley, 1994). Il est probable que l'adolescente soit d'autant plus dépendante de l'aide de sa mère pour obtenir de l'information sur la façon de prendre soin d'un enfant qu'aucune de ses amies n'a d'enfant (Moore et Brooks-Gunn, 2002). Quant au père de l'adolescente, la documentation recensée en fait rarement mention. Parmi les rares études qui le font, Manseau (1997) décrit les pères des jeunes filles enceintes en internat comme habituellement absents ou violents, tandis que Charbonneau (2003) rapporte qu'au moment de son enquête moins du tiers des jeunes mères disaient recevoir de l'aide de leur père.

On dispose également de peu d'information sur le soutien provenant de la fratrie de la mère adolescente. Il ressort néanmoins des études disponibles que les sœurs et frères sont habituellement peu présents pour fournir de l'aide à la jeune mère. Ils sont rarement un point d'appui, une source de réconfort pour les adolescentes de l'étude de Manseau (1997), et ils sont cités comme une source d'aide dans moins de la moitié des cas par les jeunes mères de l'étude de Charbonneau (2003). De façon plus particulière, ces jeunes femmes citent rarement leurs frères comme une source d'aide, et si elles le font, c'est surtout pour une garde ou un transport urgent ou pour un prêt d'argent. Leurs sœurs peuvent, par contre, fournir une aide plus diversifiée mais, le plus souvent, leur soutien prend la forme d'une garde d'urgence et de l'écoute de confidences (Charbonneau, 2003).

Les résultats d'une étude montrent que les mères adolescentes apprécient moins le soutien des membres de leur famille que les mères adultes (Schilmoeller et Baranowski, 1991). Elles rapportent, par contre, recevoir autant de soutien de leur part que les mères adultes, tel qu'évalué par la présence d'interactions avec des membres de la famille au cours de trois périodes de 24 heures pendant la première année suivant la naissance de l'enfant. Tout comme les mères adultes, elles évaluent également la qualité générale de ces interactions de façon positive. Les chercheurs ne précisent cependant pas de quelles personnes se compose la catégorie «famille».

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la relation avec leur propre mère a pour les mères adolescentes une plus grande importance que pour les mères adultes (Brooks-Gunn et Chase-Lansdale, 1995; Moore et Brooks-Gunn, 2002). Pourtant ces jeunes mères traversent souvent une période de redéfinition de leur relation avec leur propre mère et de recherche d'autonomie (Charbonneau, 2001; Moore et Brooks-Gunn, 2002; Osofsky et al., 1993). Cette recherche d'autonomie associée à la dépendance à l'égard de leur mère, qui constitue souvent leur principale source de soutien, peut entraîner de nombreux conflits (Brooks-Gunn et Chase-Lansdale, 1995). Néanmoins, lorsque la mère et la fille ont des relations conflictuelles, on observe souvent vers la fin de la grossesse et dans les mois suivant la naissance de l'enfant un apaisement des conflits, un rapprochement entre elles. Les conflits peuvent toutefois resurgir surtout lorsque la grand-mère de l'enfant s'approprie la responsabilité du nourrisson, ce qui peut se produire, en particulier, dans les cas de cohabitation (Charbonneau, 1998, 2001). D'ailleurs, contrairement aux adultes, beaucoup d'adolescentes continuent d'habiter chez leurs parents dans les mois suivant la naissance de leur enfant (Moore et Brooks-Gunn, 2002; Schilmoeller et Baranowski, 1991).

Selon une autre étude québécoise, les relations de l'adolescente avec sa mère s'améliorent habituellement lors de la grossesse, sauf dans de rares cas où les tensions étaient particulièrement vives avant la grossesse (Poissant, 2002). Au cours des premiers mois suivant la naissance de l'enfant, les relations sont d'autant plus

harmonieuses entre la mère adolescente et sa mère que l'adolescente peut elle-même exercer un certain contrôle sur l'aide fournie par sa mère. Vers la fin de la première année, la moitié des 30 jeunes mères rencontrées considère vitale l'aide apportée par leur famille, notamment en ce qui concerne les conseils, le répit et l'aide financière pour les soins de l'enfant. Seulement quelques adolescentes entretiennent des relations tendues avec leur mère à cette période (Poissant, 2002).

Il est difficile de faire une synthèse des résultats des études portant sur l'impact du soutien de la famille d'origine de la mère adolescente compte tenu des différentes méthodes utilisées et de la complexité des relations entre les mères adolescentes et leur propre mère et, plus largement, leur propre famille. Selon diverses études, le soutien de la famille d'origine de la mère adolescente aurait des effets positifs sur la jeune mère et sur son enfant. C'est le soutien émotionnel de la famille d'origine qui aurait le plus d'effet sur les comportements parentaux de l'adolescente. En effet, les mères adolescentes manifestent plus d'affection et moins de rejet envers leur enfant lorsqu'elles rapportent pouvoir compter sur leur famille et parler librement, être traitées en adulte par leurs parents et n'avoir pas de conflit avec eux (Coletta, 1981). L'aide qu'apporte la mère de la mère adolescente dans les soins au bébé et dans les tâches ménagères serait aussi reliée à un meilleur développement de l'enfant (Unger et Wandersman, 1985). Enfin, les mères adolescentes qui entretiennent des relations harmonieuses avec leur mère et qui bénéficient d'un soutien concret et émotif s'adaptent mieux à leur rôle de mère (Poissant, 2002).

La cohabitation avec les parents peut aussi avoir des conséquences positives pour la mère adolescente. Les adolescentes qui continuent d'habiter chez leurs parents après la naissance de leur enfant seraient moins pauvres et entretiendraient des aspirations professionnelles plus élevées que celles qui sont mariées ou habitent avec leur partenaire. Elles utiliseraient aussi des stratégies mieux adaptées aux divers facteurs de stress reliés à la pauvreté (Henley, 1997). Elles seraient, enfin, plus susceptibles de partager les tâches quotidiennes, de recevoir de l'aide financière et matérielle pour elles et leur enfant, de bénéficier de soutien émotionnel (Coletta,

1981), de fréquenter l'école (Moore et Brooks-Gunn, 2002; Spieker et Bensley, 1994) et d'avoir à leur disposition un modèle parental approprié (Moore et Brooks-Gunn, 2002).

Par contre, trop d'aide de la grand-mère de l'enfant, ou une aide inadéquate, peut avoir des conséquences défavorables sur la santé mentale de la jeune mère, sur ses compétences parentales et sur le développement de son enfant (Unger et Wandersman, 1985). Comme nous l'avons vu, la cohabitation avec la grand-mère de l'enfant ainsi que l'aide proposée par les parents peuvent être difficiles à supporter pour la jeune mère qui a besoin d'émancipation et d'autonomie (Charbonneau, 1998; Cooley et Unger, 1991). L'aide de la famille d'origine peut ainsi devenir intrusive, contraignante et affecter le sentiment de compétence ou d'indépendance de la jeune mère (Unger et Wandersman, 1985).

Selon Shapiro et Mangelsdorf (1994), une plus grande quantité de soutien de la famille d'origine est associée à de meilleures habiletés parentales chez les plus jeunes mères adolescentes, mais non chez les plus âgées. L'implication de la famille auprès des plus jeunes mères adolescentes aurait donc des effets plus positifs et serait moins en conflit avec la quête de l'autonomie des adolescentes. Mais il faut souligner que les mesures de soutien de Shapiro et Mangelsdorf (1994) se limitent à la quantité de soutien reçu. La cohabitation serait également une expérience plus positive pour les plus jeunes mères que pour les plus âgées, ce qui expliquerait certaines divergences dans les résultats des études (Moore et Brooks-Gunn, 2002). L'âge de l'adolescente apparaît donc comme une variable cruciale mais peu d'études en tiennent véritablement compte. Les résultats des diverses études recensées font également valoir l'importance d'évaluer la qualité du soutien reçu de la part de la famille et la satisfaction qu'en retire l'adolescente.

1.5.2 Le soutien du père de l'enfant ou du conjoint

La relation conjugale et le soutien du conjoint ont un effet déterminant sur les compétences parentales des mères, sur leur santé mentale et sur le développement de l'enfant (Belsky, 1981; Crnic, et al., 1983; Crnic, et al., 1984; Spieker et Bensley, 1994; Zeanah et al., 1997). Dans le cas des mères adolescentes, le rôle du conjoint ou du père de l'enfant est beaucoup moins documenté que chez les mères adultes, en partie, sans doute, parce que la situation des mères adolescentes apparaît encore une fois plus complexe que celle des mères adultes. La vie amoureuse des mères adolescentes est aussi généralement plus instable que celle des mères adultes. De nombreux partenaires peuvent donc se succéder auprès de la jeune mère et de son enfant, surtout dans les premières années suivant la naissance.

Selon les données du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (1993), 32% des naissances de mères âgées de moins de 18 ans étaient de père non déclaré. Chez les moins de 15 ans, ce pourcentage était encore plus élevé, soit 45%. En comparaison, environ 4% de l'ensemble des femmes québécoises n'avaient pas déclaré l'identité du père durant la même année. Plus les mères sont jeunes, plus les pères semblent donc absents. Dans le même sens, Schilmoeller et Baranowski (1991) notent que les mères adolescentes ont moins d'interactions avec le père de leur enfant que les mères adultes.

Lerman (1993), dans une vaste étude longitudinale réalisée aux États-Unis, s'est intéressé aux jeunes pères non mariés. L'auteur ne précise pas si ces jeunes hommes étaient pères d'enfants nés de mères adolescentes, mais il est vraisemblable qu'un bon nombre d'entre eux l'aient été. Selon ses résultats, peu de jeunes pères non mariés habitaient avec leur(s) enfant(s) au moment de leur participation à la recherche, même si la majorité d'entre eux maintenaient une certaine forme de contact. Ces contacts se faisaient cependant de plus en plus distants avec le temps. Par exemple, la proportion de jeunes pères non mariés qui voyaient plus d'une fois par semaine leur enfant était de 57% lorsque leur enfant avait moins de 2 ans et de 22% lorsqu'il avait dépassé

l'âge de 7 ans. Plus du tiers des pères n'avaient en fait plus de contact avec leur enfant lorsqu'il avait atteint l'âge de 6 ou 7 ans. Selon des études citées par Coley et Chase-Lansdale (1998) et par Wakschlag et Hans (2000), les pères de bébés de mères adolescentes manifestent souvent le désir de s'impliquer auprès de l'enfant durant la grossesse, mais leur implication décline peu de temps après sa naissance. Les pères non mariés ou qui n'habitent pas avec leur enfant, en particulier, entretiennent des contacts de plus en plus distants avec lui ou elle (Furstenberg et Harris, 1993; Lerman, 1993).

Selon l'étude québécoise de Poissant (2002), à 3 mois postpartum, la moitié des 30 adolescentes rencontrées entretenaient toujours une relation amoureuse avec le père de leur enfant et dix d'entre elles disaient pouvoir compter sur un soutien quasi quotidien de sa part. Parmi celles qui n'avaient plus de relation amoureuse avec le père de l'enfant, quatre adolescentes rapportaient recevoir à l'occasion du soutien de sa part. Par contre, environ la moitié des adolescentes ne bénéficiaient d'aucune forme d'aide du père de leur bébé. Un an après sa naissance, la proportion des adolescentes toujours en couple avec le père de l'enfant n'était plus que d'un quart. Un autre quart maintenait des liens avec le père qui offrait un soutien occasionnel, comme garder l'enfant ou donner une contribution financière. Les pères impliqués dans la décision de poursuivre la grossesse étaient plus fréquemment en contact avec l'enfant et entretenaient pour la plupart des liens avec la mère un an après la naissance.

Dans une étude réalisée auprès de 32 mères ayant donné naissance à un enfant pendant l'adolescence et qui s'est déroulée de 4 à 17 ans suivant la naissance du bébé, Charbonneau (2003) souligne, elle aussi, la variabilité dans l'implication des pères. Environ le tiers des femmes rencontrées étaient encore en couple avec le père de leur premier enfant au moment de l'entrevue, ce qui est un peu plus que la proportion notée à un an postpartum par Poissant (2002). Leur grossesse était soit planifiée, soit non prévue mais bien accueillie par le couple. Un autre tiers des jeunes femmes avait rompu avec le père de l'enfant après sa naissance soit, en moyenne, après un peu plus

de 2 ans. La décision de garder l'enfant n'avait habituellement pas été prise de façon conjointe avec le père qui s'était, d'ailleurs, montré très peu engagé. Les autres jeunes femmes avaient choisi seules de poursuivre leur grossesse. Elles n'avaient pas informé le père biologique de la grossesse, ou avaient rompu rapidement avec lui car elles ne désiraient pas qu'il exerce sa paternité.

Ces résultats suggèrent que l'implication du père dès le projet de grossesse pourrait être le meilleur prédicteur de son implication et de son soutien par la suite, comme le notent Fagan, Bernd et Whiteman (2007) dans une étude récente. Selon ces auteurs, l'implication du père de l'enfant au cours de la période prénatale est reliée positivement à son implication auprès de l'enfant à 3 mois postpartum.

Selon Charbonneau, l'engagement du père se traduit surtout par une présence auprès de l'enfant et par une aide dans les tâches domestiques, plus rarement par un soutien financier. Lerman (1993) rapporte également que seule une minorité des jeunes pères non mariés de son étude fournissaient un soutien financier à leur enfant ou à la mère de leur enfant. Leurs contributions mensuelles étaient, en outre, très faibles. Martin et Baenen (1987) rapportent des résultats similaires pour les pères de bébés de mères adolescentes.

Charbonneau (2003) s'est aussi intéressé à l'aide apportée par les nouveaux conjoints. Selon les mères, la plupart d'entre eux offraient une certaine forme d'aide, surtout des encouragements, le partage d'activités de loisirs et des transports d'urgence. Les jeunes femmes avaient rarement recours à eux pour se confier ou pour garder l'enfant. Aussi, les conjoints offraient rarement une aide matérielle ou financière. Selon Gee et Rhodes (2003), l'aide apportée par le nouveau copain ou conjoint se limite le plus souvent au soutien récréatif.

Selon une étude récente réalisé auprès de mères adolescentes afro-américaines, l'engagement des pères apparaît plus important. Beaucoup d'entre eux reconnaissent leur paternité, sont impliqués dans des décisions telles que choisir le prénom de l'enfant, participent aux soins de l'enfant et jouent avec lui ou elle (Gavin, Black, Minor, Abel, Papas et Bentley, 2002). Il faut toutefois souligner que la cueillette des

données de cette étude a eu lieu peu de temps après la naissance de l'enfant (de 2 à 4 semaines), soit la période au cours de laquelle l'implication des pères est la plus élevée.

Selon une autre étude réalisée principalement auprès de jeunes afro-américaines, la moitié des adolescentes nommait le père de leur enfant dans leur réseau social dans les mois suivant sa naissance alors que seulement le quart d'entre elles le mentionnait toujours 3 ans après sa naissance. En fait, à cette période, le cinquième des mères adolescentes était toujours en couple avec le père de l'enfant, tandis que le quart ne le voyait plus du tout (Gee et Rhodes, 2003). La quantité de soutien fourni par le père de l'enfant diminuait également entre les deux temps de mesure. Le soutien le plus souvent offert par le père de l'enfant dans les mois suivant sa naissance était le soutien récréatif. À 3 ans postpartum, c'est plutôt le soutien relié aux soins de l'enfant qui venait en premier lieu. Les résultats d'une autre étude réalisée principalement encore ici auprès de mères afro-américaines révèlent que le degré d'implication des jeunes pères auprès de leur bébé de 3 mois est moyen (Fagan et al., 2007). Les pères les plus âgés étaient, cependant, plus impliqués que les plus jeunes.

Les études qui portent sur la satisfaction que retirent les mères adolescentes du soutien offert par le père de leur enfant sont rares. Selon Poissant (2002), à 3 mois postpartum, les mères adolescentes souhaiteraient que le père de l'enfant s'implique autant qu'elles et avec la même compétence auprès de l'enfant. Plusieurs sont déçues, frustrées et démunies devant les promesses non respectées et cessent les contacts. Dans le même sens, Martin et Baenen (1987) notent un écart significatif entre le degré d'implication souhaité et l'implication réelle du père, telle que mesurée par les visites, les contributions financières et l'aide dans les soins quotidiens à l'enfant. Une autre étude a comparé la perception qu'ont les mères adolescentes et adultes de la qualité de leurs interactions avec le père de leur enfant (Schilmoeller et Baranowski, 1991). Les résultats ne révèlent aucune différence entre les deux groupes de mères bien que les adolescentes rapportent avoir moins d'interactions avec le père du bébé.

Quelques études ont tenté d'évaluer les effets sur les mères adolescentes et sur leur enfant du soutien reçu de la part de leur conjoint sans toujours préciser s'il s'agit du père biologique de l'enfant. La qualité du soutien du conjoint et son implication auprès de l'enfant auraient une influence positive sur les comportements maternels, les comportements de l'enfant et sur son développement (Cooley et Unger, 1991). Dans le même sens, les mères adolescentes qui expriment de la satisfaction face au soutien de leur conjoint sont moins punitives, colériques (Crockenberg, 1987), agressives, négligentes et elles rejettent moins leur enfant (Coletta, 1981). Elles sont aussi plus satisfaites de leur vie en général (Unger et Wandersman, 1988). Lorsque l'on compare l'aide du conjoint dans les tâches ménagères et celle de la mère de l'adolescente, l'aide du conjoint a un impact plus positif sur les compétences parentales de la jeune mère (Coletta, 1981).

La quantité de soutien reçu du père de l'enfant serait aussi corrélée positivement avec l'estime de soi de la mère et avec son sentiment de compétence, et négativement corrélée avec son niveau de stress (Shapiro et Mangelsdorf, 1994). Les mères qui sont satisfaites du soutien fourni par le père de leur enfant auraient aussi des enfants plus réceptifs (Unger et Wandersman, 1985). Enfin, des mesures recueillies un peu plus de 20 ans après la naissance de l'enfant indiquent que des relations stables et proches avec une figure paternelle exercent une influence positive sur l'ajustement des enfants nés de mères adolescentes (Furstenberg et Harris, 1993).

Par ailleurs, l'absence de soutien de la part du père de l'enfant ou du conjoint actuel, ou un soutien inadéquat, peut entraîner des conséquences négatives pour la mère adolescente et son enfant. Lorsque les mères adolescentes reçoivent peu ou pas d'aide de leur conjoint dans les tâches ménagères, elles sont plus susceptibles de diriger leur colère ou leur ressentiment envers leur enfant et de voir la maternité comme un fardeau. Également, lorsqu'elles rapportent recevoir peu d'aide de sa part pour les soins de l'enfant, elles sont moins susceptibles d'être spontanément affectueuses et chaleureuses avec leur bébé (Coletta, 1981). La satisfaction des mères

adolescentes à l'égard du soutien fourni par le père de leur enfant ou par leur conjoint semble donc avoir des conséquences importantes pour elles et pour leur enfant.

1.5.3 Le soutien des pairs

Les relations avec les pairs prennent généralement une importance considérable pendant l'adolescence (Richardson et al., 1995). La maternité vient toutefois profondément bouleverser ces relations. Contrairement aux mères adultes, les mères adolescentes sont moins susceptibles d'avoir des amies qui vivent la même situation qu'elles, et les ruptures avec les amies et amis sont fréquentes. Ces ruptures sont parfois provoquées par l'arrêt de la fréquentation de l'école, mais aussi par la cohabitation avec leur copain. Le réseau social des mères adolescentes se resserre alors souvent autour de leur copain et de la famille d'origine, ce qui contribue à leur isolement, à leur marginalisation par rapport à leurs pairs et, aussi, à leur dépendance à l'égard de leur famille et de leur copain (Charbonneau, 2003). Les amies et amis peuvent être, néanmoins, une source importante de soutien pour certaines mères adolescentes (Charbonneau, 2003; Nitz et al., 1995; Poissant, 2002).

Les relations avec les pairs peuvent contribuer à réduire l'anxiété reliée au rôle parental parce qu'elles permettent aux jeunes mères de maintenir le sentiment d'être adolescentes malgré leurs responsabilités d'adultes (Richardson et al., 1995). Les mères adolescentes qui perçoivent leurs interactions avec leurs amies et amis comme positives et qui sentent qu'elles peuvent compter sur leur aide lorsqu'elles en ont besoin manifestent moins d'agressivité et de rejet envers leur enfant (Coletta, 1981). Celles qui sont satisfaites du soutien de leurs amies et amis, en particulier de leur soutien émotionnel, éprouvent aussi moins d'anxiété en ce qui a trait à leur nouveau rôle de mère (Richardson et al., 1995; Unger et Wandersman, 1985).

Selon Poissant (2002), même si le réseau d'amis se morcelle dès la grossesse, plus de la moitié des adolescentes rencontrées peuvent compter sur une amie proche à

cette période. Cette aide prend la forme d'un soutien moral, d'une aide pour se changer les idées et pour rassembler le matériel nécessaire aux soins de l'enfant. Au cours des premiers mois suivant la naissance de l'enfant, l'effritement de leur réseau d'amis fait en sorte que les jeunes mères tentent de se lier d'amitié avec d'autres jeunes mères. Après la famille et le père de l'enfant, ce sont les amies qui fournissent le plus de soutien aux adolescentes. Un tiers des mères adolescentes peuvent compter sur une aide régulière d'amies. Elles sont surtout une source de soutien émotif par les encouragements et les conseils qu'elles prodiguent. Elles peuvent aussi fournir de l'aide concrète, comme le gardiennage ou dispenser des soins au bébé.

1.5.4 Le soutien du réseau institutionnel et des ressources communautaires

Le soutien offert par le réseau institutionnel et les ressources communautaires, comparativement à celui de l'entourage, peut avoir comme avantage de provenir d'une personne plus distante et ainsi permettre à la jeune mère de conserver une aire d'intimité (Tousignant, 1992). Il semble toutefois que les mères adolescentes aient davantage recours au soutien informel que peuvent leur procurer leurs proches qu'au soutien du réseau institutionnel, tels que les services sociaux (Nath et al., 1991). En 1993, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux notait une sous-utilisation des services de santé et des services sociaux par les jeunes mères, ce qui peut s'expliquer par les craintes des adolescentes d'être jugées et de se voir retirer leur enfant. Néanmoins, de nombreux programmes et ressources sont offerts aux adolescentes enceintes et aux mères adolescentes. Notamment, quelques centres d'hébergement au Québec accueillent les adolescentes durant et après leur grossesse. Les services offerts peuvent inclure, outre l'hébergement, l'apprentissage du rôle parental et des soins à l'enfant, le soutien psychoaffectif et l'organisation des différents aspects de la vie (Secrétariat à la condition féminine, 1997). Également, de nombreux CLSC de la province offrent des programmes de soutien aux jeunes parents. En outre, en ce qui

concerne plus particulièrement le soutien financier, les jeunes filles d'âge mineur peuvent recevoir des prestations d'aide sociale dès la naissance de leur enfant (Secrétariat à la Condition féminine, 2000).

Les études portant sur l'utilisation des services du réseau institutionnel par les mères adolescentes sont rares. Selon Charbonneau (2003), la majorité des mères adolescentes ont recours aux prestations de la sécurité du revenu. L'aide résidentielle, quant à elle, n'est pas très utilisée, et les séjours dans les centres d'hébergement sont de très courte durée. Bon nombre de mères adolescentes citent les services sociaux comme une source d'aide potentielle, principalement, les plus isolées ou celles qui ont un réseau social très conflictuel. Toutefois, les rapports avec le personnel des services sociaux sont souvent empreints de difficultés reliées à l'autorité et à la méfiance, particulièrement pour celles qui ont été en contact avec la Direction de la protection de la jeunesse pendant leur enfance. Selon une autre étude, par contre, bien que les mères adolescentes rapportent des interactions plus fréquentes avec le personnel des services d'aide que les mères adultes, la qualité de ces échanges ne diffère pas selon le groupe d'âge (Schilmoeller et Baranowski, 1991).

En ce qui concerne les ressources communautaires, dans l'ensemble, les mères adolescentes de la recherche de Charbonneau utilisent peu les ressources offertes par les organismes communautaires en raison, entre autres, de leur faible accessibilité, et parce que, selon elles, le recours à ces services témoigne d'une absence de débrouillardise et d'autonomie. Les ressources communautaires constituent une source d'aide, encore ici, principalement pour les jeunes femmes très isolées ou qui entretiennent des relations conflictuelles avec les membres de leur entourage. Moins de la moitié des jeunes femmes rapportent utiliser une ressource communautaire comme source d'aide. La forme de soutien la plus utilisée dans ces cas est l'aide matérielle, suivie des services d'information (Charbonneau, 2003).

Enfin, selon Poissant (2002), au cours des premiers mois suivant la naissance de leur enfant, les trois quarts des mères de son échantillon ont eu recours, pour des besoins précis, aux services de professionnels de la santé, du milieu scolaire, de

centres communautaires ou de centres d'accueil. Poissant (2002) fournit des exemples de services sans spécifier lesquels sont les plus utilisés. Encore ici, la peur d'être jugée ou critiquée est un obstacle à l'obtention ou à la recherche de services chez les mères adolescentes. Un an après la naissance de leur enfant, le besoin de conseils sur les soins à donner à l'enfant diminue pour laisser place au besoin de répit. Les adolescentes fréquentent alors davantage les groupes de jeunes mères afin de participer à des activités de divertissement pendant que leur enfant se fait garder.

1.6 Limites des études

En somme, il existe un bon nombre de recherches portant sur le soutien social des mères adolescentes, mais peu d'entre elles en offrent un portrait exhaustif et multidimensionnel. Elles se concentrent le plus souvent sur un aspect particulier du soutien social. De plus, la plupart des études recensées ont été réalisées aux États-Unis, auprès d'une population composée majoritairement de jeunes afro-américaines. Enfin, les études comparant le soutien social des mères adolescentes et des mères adultes sont rares. Nous n'en avons recensé qu'une seule publiée au cours des deux dernières décennies (Schilmoeller et Baranowski, 1991).

Deux études québécoises récentes méritent toutefois d'être signalées. Tout d'abord, celle de Charbonneau (2003) présente un portrait très détaillé du soutien social de mères ayant donné naissance à un enfant pendant l'adolescence. Les mères ont participé à une entrevue qui a eu lieu de 4 ans à 17 ans après la naissance de l'enfant. Il s'agit donc, en grande partie, d'une étude rétrospective. L'étude de Poissant (2002) traite, quant à elle, de l'expérience de mères adolescentes au cours des périodes pré et postnatales, des ressources qui facilitent la transition au rôle de mère et de l'adaptation des adolescentes à leur première année de vie comme mère. Il s'agit également d'une étude qualitative mais longitudinale, réalisée à 3 mois et à 12 mois suivant la naissance de l'enfant. Ces études n'ont toutefois pas comparé le

soutien que reçoivent les mères adolescentes de leur entourage à celui de mères adultes, ce qui permettrait de cerner les besoins particuliers des mères adolescentes.

1.7 Objectifs et hypothèses de la recherche

Le premier objectif de la présente recherche est de faire une analyse détaillée du soutien social que reçoivent les mères adolescentes et de leur satisfaction à l'égard de l'aide reçue au cours de la première année suivant la naissance de l'enfant. Une attention particulière est accordée au soutien au rôle parental puisqu'il apparaît particulièrement critique pour les jeunes mères qui, comme nous l'avons vu, sont souvent mal préparées à assumer leur nouveau rôle. Afin de mieux cerner les besoins spécifiques des mères adolescentes, leurs mesures de soutien social sont comparées à celles recueillies auprès de mères adultes présentant des caractéristiques sociodémographiques similaires. Sont ainsi examinés les diverses sources de soutien reçu, les types de soutien et la satisfaction qu'en retirent les mères.

De nombreuses études ont souligné l'importance pour la jeune mère de l'aide apportée par sa famille proche et, surtout, par sa propre mère. Selon notre hypothèse, les mères adolescentes devraient recevoir plus de soutien de leur mère que les mères adultes. Toutefois, en raison de leur besoin d'autonomie et des tensions que peut susciter leur dépendance à l'égard de leur mère, les mères adolescentes pourraient être moins satisfaites de l'aide reçue de leur mère que les mères adultes. Nous examinons également si, comme le suggèrent les travaux de Shapiro et Mangelsdorf (1994), la satisfaction à l'égard de l'aide reçue varie selon l'âge de l'adolescente.

Par ailleurs, comme les pères de bébés de mères adolescentes sont souvent absents ou peu impliqués auprès de leur enfant, les mères adolescentes, en particulier les plus jeunes, devraient recevoir moins de soutien du père de leur enfant que les mères adultes et en être moins satisfaites.

Enfin, comme les mères adolescentes sont moins susceptibles que les adultes d'avoir des amies qui vivent la même situation qu'elles et que les ruptures d'amitié sont fréquentes après la naissance de l'enfant, les mères adolescentes devraient recevoir moins de soutien de la part de leurs amies et amis que les mères adultes.

Le deuxième objectif de la recherche est de mieux documenter l'usage que font les mères adolescentes des services de santé, des services sociaux et des ressources communautaires de leur milieu. Encore une fois, les réponses des mères adolescentes sont comparées à celles de mères adultes. Selon diverses sources, bien qu'elles soient souvent démunies, les mères adolescentes utilisent peu les services et ressources de leur milieu en raison de leur grande méfiance. Leur utilisation de ces services et ressources ne devrait donc pas différer de celle des mères adultes.

Enfin, le troisième objectif de la recherche est d'examiner les liens entre le soutien provenant des proches, tel qu'évalué à l'aide du Questionnaire de soutien au rôle parental, et le soutien provenant des services de santé, des services sociaux et ressources communautaires. Selon Charbonneau (2003), ce sont principalement les mères les plus isolées ou celles qui ont un réseau social très conflictuel qui ont le plus recours aux services de sociaux et aux ressources communautaires comme source d'aide potentielle. Les mères adolescentes et adultes qui reçoivent peu de soutien de leurs proches ou qui en sont moins satisfaites devraient donc utiliser un plus grand nombre et une plus grande variété de services et de ressources et en faire une utilisation plus fréquente que les autres mères.

CHAPITRE II

MÉTHODE

2.1 Participantes

Quarante-neuf mères adolescentes et 52 mères adultes ont participé à la présente étude. L'échantillon comptait au départ 53 mères adolescentes et 56 mères adultes, mais quatre adolescentes et trois adultes en ont été exclues car elles n'ont participé qu'à la première rencontre. Une autre mère a aussi été exclue car elle ne rapportait aucune aide de ses proches. La présente étude constitue l'un des volets d'une recherche de plus grande envergure portant sur le développement social et affectif des nourrissons de mères adolescentes. Elle a reçu l'approbation des comités de déontologie de l'UQÀM et de l'Hôpital Sainte-Justine (Appendice A).

La cueillette des données s'est déroulée de 2000 à 2002. Les mères adolescentes ont été recrutées au cours des derniers mois de leur grossesse à l'École Rosalie-Jetté ou à la clinique d'obstétrique de l'Hôpital Sainte-Justine. Au moment du recrutement, elles devaient être primipares, parler français et être âgées d'au plus 18 ans. Elles habitaient toutes la région du Grand-Montréal. Leur niveau moyen de scolarité était de 8,85 années ($\acute{E}.T. = 1,38$). Au moment de la naissance de l'enfant, leur âge moyen était de 17,20 années. Les plus jeunes avaient 14 ans et les plus âgées 19 ans ($\acute{E}.T. = 1,35$).

Afin d'évaluer l'effet spécifique de l'âge sur le soutien social qui est fourni aux mères adolescentes, le groupe de comparaison a été constitué de mères adultes

présentant des caractéristiques similaires à celles des mères adolescentes : elles devaient être primipares, francophones, avoir un faible niveau de scolarité et habiter les mêmes quartiers que les mères adolescentes. Les mères adultes ont été recrutées par l'entremise du service de référence de la ville de Montréal. Les plus scolarisées possédaient un diplôme d'études secondaires. Certaines d'entre elles avaient toutefois débuté des études post-secondaires. Leur niveau moyen de scolarité était de 11,21 années ($\bar{E}.T. = 1,04$). Il est donc supérieur à celui des mères adolescentes, $t(98) = 9,69, p < 0,001$. Au moment de la naissance de l'enfant, leur âge moyen était de 25,28 années ($\bar{E}.T. = 5,01$).

Toutes les participantes ont signé un formulaire de consentement et les plus jeunes ont également dû le faire signer par un parent ou un tuteur (Appendice B). Environ 70% des mères contactées répondant aux critères de la recherche ont accepté d'y participer. Les raisons les plus souvent invoquées pour expliquer le refus étaient le manque d'intérêt ou de disponibilité.

La majorité des mères adolescentes (67%) étaient nées de parents originaires du Québec. Les autres étaient issues de familles d'origine haïtienne (12%), d'Amérique latine (6%), d'Europe de l'est (6%), d'Algérie (2%), de France (2%), du Vietnam (2%). En ce qui concerne les mères adultes, 84% d'entre elles étaient de familles d'origine québécoise, 8% de familles d'origine haïtienne, 2% d'Amérique latine, 2% de France, 2% d'Italie, 2% d'Algérie. Les résultats d'un test de Khi-carré ne montrent pas de différence significative entre mères adolescentes et mères adultes quant à leur origine (québécoise ou autre).

Au moment de leur recrutement, durant la grossesse pour les adolescentes, et quelques mois après la naissance de l'enfant pour les adultes, 53% des adolescentes habitaient chez leurs parents et 31% résidaient avec le père de l'enfant. Les autres demeuraient soit en foyer de groupe, en pension, en appartement seules ou avec des amis ou avec d'autres membres de leur famille. En ce qui a trait aux mères adultes, la majorité habitaient avec le père de l'enfant (86%).

2.2 Déroutement

Les mères adolescentes et les mères adultes ont participé à deux rencontres à l'Université du Québec à Montréal. La première a eu lieu lorsque leur nourrisson était âgé de 4 mois et la seconde, lorsqu'il était âgé de 10 mois. Afin de faciliter le déplacement des mères et de leur nourrisson, une assistante de recherche allait les chercher en voiture à leur domicile, puis elle les y reconduisait. Une somme de 10 dollars était remise aux mères à titre de dédommagement pour chacune de leurs visites à l'université. Lors de ces deux rencontres, les mères répondaient, avec l'aide d'une assistante de recherche, à un questionnaire sur le soutien qu'elles recevaient de leur entourage (Feeley 2001; Feeley et al., 2005). Lors de la rencontre de 10 mois, elles répondaient également à un questionnaire sur les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires auxquels elles avaient eu recours depuis la naissance de l'enfant (Goulet et Marcil, 2001).

2.3 Mesures

2.3.1 Questionnaire de soutien au rôle parental

Le Questionnaire de soutien au rôle parental de Nancy Feeley (Feeley, 2001; Feeley et al., 2005) comporte sept questions portant sur la façon dont les personnes qui sont importantes pour la mère lui ont apporté du soutien dans le dernier mois (Appendice C). Les questions concernent le soutien instrumental (soins au bébé, gardiennage, travaux domestiques), informationnel (informations ou conseils, résolution de problèmes, démonstration de soins) et émotionnel (encouragements et réconfort). Elles sont essentiellement axées sur le soutien au rôle parental. Chaque question comporte deux échelles, l'une permet à la mère d'évaluer la fréquence du soutien reçu des membres de son réseau social et l'autre sert à évaluer son

appréciation subjective de l'aide reçue, c'est-à-dire dans quelle mesure le soutien reçu a rendu sa situation plus facile ou plus difficile. Le questionnaire permet de calculer deux scores, un score de soutien reçu, et un score d'appréciation du soutien reçu.

Avant de répondre aux questions, la mère doit dresser une liste des personnes importantes dans sa vie en spécifiant ses liens avec ces personnes (par exemple, ami, sœur, travailleuse sociale). Elle répond ensuite aux sept questions en rapportant, pour chaque personne de sa liste (ou, en d'autres mots, pour chaque source de soutien) la fréquence de l'aide reçue à l'aide d'une échelle en 5 points, allant de «aucune fois» (1) à «à peu près tous les jours» (5). La mère doit également indiquer son appréciation du soutien reçu à chaque question pour chaque personne de son réseau social en utilisant, à nouveau, une échelle en 5 points, allant de «cette personne a rendu ta situation beaucoup plus facile» (1) à «cette personne a rendu ta situation beaucoup plus difficile» (5). Pour les fins de l'analyse, l'échelle de 1 à 5 est transformée en scores variant de 0 à 4. De plus, les scores de l'échelle d'appréciation du soutien reçu sont inversés, de sorte que 0 devient 4, 1 devient 3, ainsi de suite.

En ce qui a trait aux qualités psychométriques du Questionnaire de soutien au rôle parental, sa validité apparente a été confirmée par un groupe d'experts cliniques et de mères (Feeley et al., 2005). La validité de convergence en ce qui concerne le soutien reçu et l'appréciation du soutien reçu de la part du conjoint a été établie à l'aide du *Psychological Inventory of Support from the Spouse* (Pattison, Llamas et Hurd, 1979, dans Feeley et al., 2005) (coefficients de corrélations de 0,58 et de 0,60, respectivement) et d'une mesure de la qualité des relations conjugales des mères (*Dyadic Adjustment Scale*, Spanier, 1989, dans Feeley et al., 2005) ($r = 0,27$ et $0,37$). Quant à la fidélité, les coefficients alpha de Cronbach sont élevés tant pour les scores de soutien reçu que pour les scores d'appréciation du soutien reçu (étendue de 0,79 à 0,87), ce qui indique une consistance interne élevée (Feeley et al., 2005). En ce qui a trait à la stabilité test-retest, la corrélation entre les scores de soutien reçu obtenus à 3 mois et à 9 mois postpartum est de 0,69 ($p < .01$), tandis que la corrélation pour le score d'appréciation du soutien reçu est de 0,37 ($p < 0,01$) (Feeley, 2001). Selon

Feeley (2001), l'instabilité relative du score d'appréciation du soutien reçu durant une période de 6 mois reflète probablement davantage la nature changeante des perceptions des mères que l'absence de fiabilité de la mesure.

Soulignons que la méthode de codification de Feeley, qui repose sur l'emploi de scores moyens, n'a pas été utilisée, car cette méthode ne permet pas de rendre compte de la totalité de l'aide reçue. Par exemple, une mère qui reçoit du soutien uniquement de sa propre mère et qui lui attribue un score de 3 (plusieurs fois par semaine) aura, selon la méthode de Feeley, le même score qu'une mère qui reçoit du soutien plusieurs fois par semaine de sa mère (score de 3), de son père (score de 3), de sa sœur (score de 3), de son conjoint (score de 3) et de son amie (score de 3). Le même problème se pose pour le calcul des scores d'appréciation du soutien reçu. Une mère qui reçoit du soutien seulement de sa mère et qui estime que ce soutien a rendu sa situation beaucoup plus facile obtiendra un score d'appréciation du soutien reçu de 4, alors qu'une mère qui bénéficie du soutien de sa mère, d'une amie, de sa sœur, d'une femme de ménage et d'une gardienne, et qui leur attribue, respectivement, des scores de 4, 3, 1, 1 et 1 obtiendra un score moyen d'appréciation du soutien reçu de 2. Plus le nombre de personnes offrant de l'aide est élevé, plus le score moyen d'appréciation du soutien reçu risque de diminuer.

Pour tenter de mieux rendre compte du soutien que reçoivent les mères, les scores totaux de soutien reçu pour chacune des questions ont été calculés en additionnant les scores de soutien attribués à chacune des sources de soutien (conjoint, mère, amie, etc.). Les scores de soutien reçu à chacune des questions ont ensuite été additionnés afin d'obtenir un score total de soutien reçu. Les scores totaux peuvent donc être très variables. Ils sont déterminés en fonction du nombre de sources de soutien possibles et de l'aide offerte par chacune de ses sources ou personnes. Les scores les plus élevés représentent une plus grande quantité de soutien reçu. Un score moyen de soutien reçu a été calculé pour chacun des groupes de mères (adolescentes et adultes) à chacun des temps de mesure. La même procédure a été utilisée en ce qui concerne les scores d'appréciation du soutien reçu.

2.3.2 Questionnaire sur les services de santé, services sociaux et ressources communautaires

Conçu par Goulet et Marcil (2001) pour les fins de la présente recherche, ce questionnaire comporte 31 questions qui portent sur l'utilisation que font les mères des services et ressources de leur milieu (Appendice D). Les mères doivent indiquer à chaque question si elles ont eu recours au service ou à la ressource nommé et inscrire, s'il y a lieu, le nom du service ou de la ressource, sa fréquence d'utilisation depuis la naissance de leur bébé et, enfin, si le service ou la ressource est situé dans leur quartier. Les mères doivent ainsi préciser pour chacune des questions la fréquence d'utilisation du service ou de la ressource indiqué depuis la naissance de leur bébé à l'aide d'une échelle en six points, allant de «une ou deux fois» (1) à «tous les jours» (6).

La liste des services et ressources inclut ceux qui sont destinés à combler les besoins de base (nourriture, vêtements, couches, hébergement, etc.), ainsi que les services de soutien au rôle parental (groupe de soutien à l'allaitement, ateliers de stimulation, etc.), les services de garde, les soins médicaux et de santé, les activités récréatives, le soutien psychologique (Alcooliques anonymes, S.O.S. J'écoute, etc.), et d'appropriation (*empowerment*) (intégration au marché du travail ou aux études, défense des droits sociaux, gestion du budget familial, etc.). Après avoir répondu aux questions, les mères inscrivent le nom de leur quartier, si elles ont utilisé d'autres services ou ressources qui n'ont pas été mentionnées, et si elles connaissent d'autres services ou ressources dans leur quartier.

Le nombre total des différents types de services et de ressources utilisés pour chacune des mères a d'abord été calculé. Lorsque la mère a fait appel à une ressource, elle obtient un score de 1 et lorsqu'elle n'y a pas eu recours, elle obtient un score de 0. L'addition des scores obtenus à chacune des questions fournit un score total des différents types de services et de ressources utilisés. Ces scores peuvent varier de 0 à

31 pour chacune des mères. Les chiffres les plus élevés représentent une plus grande variété de services ou de ressources utilisés.

Le score moyen de la fréquence d'utilisation des divers services et ressources pour chacune des mères a ensuite été calculé. Pour obtenir ce score, la fréquence d'utilisation de chacun des services ou ressources dont la mère fait mention a été calculée, puis divisée par le nombre total de services ou ressources utilisés. Ces scores peuvent varier de 1 à 6, les scores les plus élevés indiquant une plus grande fréquence d'utilisation.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

3.1 Questionnaire de soutien au rôle parental

3.1.1 Analyses préliminaires

Un examen des données individuelles révèle que deux mères adultes se démarquent nettement des autres ce qui crée une asymétrie négative dans un cas et une asymétrie positive dans l'autre. Les scores de ces mères ont donc été exclus des analyses qui portent ainsi sur un groupe de 49 mères adolescentes et de 50 mères adultes. Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon final diffèrent peu de celles présentées dans la section méthode.

Des analyses préliminaires indiquent que les scores de soutien reçu et ceux d'appréciation du soutien reçu sont fortement corrélés, $r = 0,44$ à $0,82$. Bien que l'instrument de mesure ait été conçu afin de distinguer ces deux dimensions du soutien social, cette distinction n'apparaît pas dans les données de la présente étude. Des scores composites ont alors été créés en additionnant les scores de soutien reçu et les scores d'appréciation du soutien reçu pour chacune des mères à chacun des temps de mesure. Les scores composites permettent d'obtenir une mesure plus fidèle (Anastasia, 1994). Les analyses portent donc sur ces scores composites de soutien social.

Des analyses d'homogénéité ont été effectuées sur ces scores. L'alpha de Cronbach est 0,86 à 4 mois et 0,86 à 10 mois pour le score total de soutien reçu. En ce qui a trait aux différents types de soutien social, l'alpha de Cronbach est 0,88 pour le soutien instrumental à 4 mois et 0,86 à 10 mois, 0,77 pour le soutien émotionnel à 4 mois et à 10 mois, et 0,83 pour le soutien informationnel à 4 mois et à 10 mois. Les alphas de Cronbach sont donc tous satisfaisants, ce qui justifie l'emploi du score total de soutien reçu et des regroupements selon les types de soutien social.

Des analyses d'homogénéité ont aussi été réalisées en fonction des différentes sources de soutien social. Les alphas de Cronbach sont tous satisfaisants et varient de 0,79 à 0,85 à 4 mois et de 0,79 à 0,85 à 10 mois. Des analyses d'homogénéité ont enfin été effectuées en fonction à la fois des différentes sources de soutien social et des différents types de soutien. Pour ce qui est du soutien instrumental, les alphas de Cronbach varient de 0,77 à 0,87 à 4 mois et de 0,76 à 0,84 à 10 mois selon les différentes sources de soutien. En ce qui concerne le soutien émotionnel, ils varient de 0,68 à 0,80 à 4 mois et de 0,62 à 0,87 à 10 mois selon les sources de soutien. En ce qui a trait au soutien informationnel, les alphas de Cronbach varient de 0,75 à 0,88 à 4 mois et de 0,73 à 0,85 à 10 mois. Encore ici, les alphas de Cronbach sont tous satisfaisants. Enfin, les coefficients de fidélité test-retest des scores totaux de soutien reçu, des scores à chacune des sept questions, des scores pour chacune des sources de soutien et des scores des différents types de soutien social (instrumental, émotionnel et informationnel) varient de 0,35 à 0,67. Il y a toutefois une exception, soit un coefficient presque nul ($r = 0,07$) pour les scores de soutien reçu de la part des amies et amis.

La normalité de l'échantillon a ensuite été vérifiée sur plusieurs plans. En ce qui concerne le nombre de personnes qui composent le réseau social des mères, la distribution des données est normale à chacun des temps de mesure. Les scores totaux de soutien reçu, les scores à chacune des sept questions et les scores des différents types de soutien social ont subi une transformation de type racine carrée pour rendre leur distribution normale.

Les scores de soutien total et de soutien instrumental, émotionnel et informationnel selon les différentes sources de soutien (conjoint, mère, amie, etc.) ont également subi une transformation de type racine carrée, à l'exception de la variable *scores de soutien émotionnel reçu de la part de la mère*, qui présente une distribution de données normale. Enfin, la variable *scores de soutien instrumental reçu de la part du conjoint* a subi une transformation inversée de type racine carrée en raison de l'asymétrie négative de la distribution.

Certaines variables ont été transformées en variables dichotomiques en raison d'un effet plafond ou plancher. Ainsi, plus de 35% des scores de *soutien émotionnel reçu de la part du conjoint* correspondaient au score maximum de l'échelle (score de 8) à 4 mois suivant la naissance du bébé, alors que plus de 35% des scores de *soutien informationnel reçu de la part du conjoint* et des scores de *soutien informationnel reçu de la part des parents du conjoint* correspondaient au score minimum de l'échelle à 10 mois suivant la naissance du bébé. Ce score minimum indique une absence de soutien informationnel qui a rendu la situation de la mère ni plus facile, ni plus difficile (score de 2) ou, encore, un peu plus difficile (score de 1) ou beaucoup plus difficile (score de 0).

3.1.2 Étendue du réseau social

Pour l'ensemble des variables dépendantes continues, une série d'analyses de la variance à mesures répétées (ANOVAs) a été réalisée selon le schéma factoriel suivant: groupe de mères (adolescentes et adultes) \times temps de mesure (4 mois et 10 mois), avec mesures répétées sur ce dernier facteur. Une première analyse porte sur le nombre de personnes qui composent le réseau social des mères. Les résultats ne montrent aucun effet d'interaction significatif, ni d'effet principal du groupe de mères ou du temps de mesure. Le nombre de personnes que les mères adolescentes et les mères adultes identifient dans leur réseau social à 4 mois et à 10 mois ne diffère donc

pas de façon significative. Le Tableau 3.1 présente les nombres moyens et les écarts types pour chaque groupe de mères à chaque temps de mesure.

Tableau 3.1
Nombre de personnes qui composent le réseau social des mères à 4 mois et à 10 mois

	4 mois	10 mois
	<i>M (É.T.)</i>	<i>M (É.T.)</i>
Adolescentes	6,80 (2,27)	6,69 (1,96)
Adultes	6,20 (2,87)	5,84 (2,74)
Total	6,49 (2,60)	6,26 (2,41)

3.1.3 Soutien social total et types de soutien

Des analyses de la variance à mesures répétées servent ensuite à comparer les scores moyens de soutien des mères adolescentes et des mères adultes aux deux temps de mesure. Les résultats ne montrent aucun effet d'interaction significatif, ni d'effet principal du groupe de mères ou du temps de mesure pour ce qui est du soutien total et du soutien instrumental. En ce qui concerne le soutien émotionnel, on note un effet principal du temps de mesure, $F(1,97) = 8,12$, $p < 0,005$, $\eta^2 = 7,7\%$. Le score moyen de soutien émotionnel diminue de façon significative entre 4 mois et 10 mois suivant la naissance du bébé pour l'ensemble des mères ($M = 5,18$ et $4,82$). En ce qui a trait au soutien informationnel, les résultats montrent, encore une fois, un effet principal du temps de mesure, $F(1,97) = 7,14$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 7,1\%$. Le score moyen de soutien informationnel diminue également avec le temps: $7,80$ à 4 mois et $7,33$ à 10 mois pour l'ensemble des mères. Les scores moyens de soutien des mères adolescentes et des mères adultes aux deux temps de mesure sont présentés dans le Tableau 3.2.

Tableau 3.2
Score moyen de soutien des mères adolescentes et adultes aux deux temps de mesure

	4 mois		10 mois	
	<i>M (É.T.)</i>		<i>M (É.T.)</i>	
	Ados	Adultes	Ados	Adultes
Soutien total	13,14 (2,29)	12,69 (2,55)	12,91 (2,14)	12,12 (2,48)
Soutien instrumental	8,97 (1,44)	8,74 (1,75)	9,12 (1,45)	8,66 (1,75)
Soutien émotionnel	5,22 (1,22)	5,14 (1,09)	4,98 (1,00)	4,66 (1,04)
Soutien informationnel	8,01 (1,62)	7,60 (1,71)	7,61 (1,51)	7,05 (1,58)

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

3.1.4 Soutien reçu selon la situation

Des analyses de la variance à mesures répétées ont été effectuées en ajoutant un troisième facteur, soit la variable question (groupe de mères × temps de mesure × question). Ces questions réfèrent à sept situations spécifiques dans lesquelles un soutien peut être fourni. Les résultats ne montrent aucun effet d'interaction temps de mesure × groupe de mères, ni d'effet d'interaction question × groupe de mère, ni d'effet principal du temps de mesure. Par contre, on note un effet principal de la question, $F(6,582) = 132,70$, $p < 0,0005$, $\eta^2 = 57,6\%$. Près de 58% de la variance dans les réponses des mères est donc attribuable à la question ou, en d'autres termes, à la situation spécifique invoquée. Les scores moyens obtenus à chacune des questions pour l'ensemble des mères, en regroupant les deux temps de mesure, sont présentés en ordre décroissant dans le Tableau 3.3. Les lignes qui séparent les questions indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau 3.3

Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour l'ensemble des mères en regroupant les deux temps de mesure

Question	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
1) Soins au bébé	5,43	0,84
2) Gardiennage	5,19	0,83
3) Encouragements, réconfort	5,00	0,90
4) Travaux ménagers	4,68	0,84
5) Résolution de problèmes	4,45	0,83
6) Informations ou conseils	4,38	0,84
7) Démonstration de soins	4,23	0,81

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

Comme le montre le Tableau 3.3, c'est l'aide dans les soins au bébé qui présente le score le plus élevé. Il diffère significativement du score de gardiennage qui occupe le second rang. Viennent ensuite les encouragements ou marques de réconfort, puis l'aide aux travaux ménagers. L'aide à la résolution de problèmes et les informations et conseils relatifs aux bébés se classent, ex aequo, au cinquième rang alors que les démonstrations de soins occupent le dernier rang. Par ailleurs, on obtient un effet d'interaction temps de mesure \times question significatif, $F(6,582) = 8,60$, $p < 0,0005$, $\eta^2 = 8\%$. L'ordre des questions décrit précédemment demeure le même aux deux temps de mesure mais l'ampleur des écarts entre les scores varie quelque peu selon le temps de mesure (Tableaux E.1 et E.2, Appendice E). Seulement 8% de la variance dans les réponses des mères aux diverses questions est attribuable au temps de mesure.

De plus, on trouve un effet d'interaction temps de mesure \times question \times groupe de mères, $F(6,582) = 2,29$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 2,1\%$. Afin de décomposer cette triple interaction, des analyses de la variance à mesures répétées ont été effectuées. Les résultats montrent un effet simple du facteur question un peu moins marqué pour les mères adolescentes que pour les mères adultes à 4 mois, $F(6,288) = 22,70$, $p < 0,0005$, $\eta^2 = 32,1\%$, $F(6,294) = 40,77$, $p < 0,0005$, $\eta^2 = 45,4\%$, respectivement, et à

10 mois, $F(6,288) = 52,32$, $p < 0,0005$, $\eta^2 = 52,2\%$, $F(6,294) = 74,02$, $p < 0,0005$, $\eta^2 = 60,2\%$. La variance expliquée par cette interaction est encore plus faible que précédemment et l'ordre dans lequel se présentent les questions pour les mères adolescentes et les mères adultes reste sensiblement le même (Tableaux E.3, E.4, E.5 et E.6, Appendice E). Les scores de soutien varient donc, à la fois, selon le temps de mesure, la situation et le groupe de mères, mais faiblement.

3.1.5 Les sources de soutien social

Le soutien reçu en fonction des différentes sources de soutien a également été analysé en détail. Compte tenu de la diversité des personnes nommées par les mères, elles ont été regroupées dans les sept catégories suivantes: 1) conjoint et/ou père du bébé; 2) mère; 3) famille proche (père, sœur, frère); 4) parents du conjoint et/ou du père du bébé; 5) famille élargie de la répondante et de son conjoint (beau-frère, belle-sœur, grands-parents, arrière grands-parents, tante, oncle, cousin, cousine, nièce, filleule, conjoint de la mère, conjointe du père, enfant du conjoint); 6) amis et amies; 7) personnel des services sociaux et de santé et des ressources communautaires (médecin, pharmacien, infirmière, travailleuse sociale, psychologue, thérapeute, mère visiteuse, intervenante sociale ou communautaire, auxiliaire familiale, personnel de l'école, éducatrice de foyer, éducatrice de garderie, gardienne occasionnelle, police, prêtre, femme de ménage, voisin).

Notons que les regroupements ont été effectués de façon à obtenir un pourcentage de nominations suffisant (10%) dans chaque catégorie de sources de soutien. Ainsi, comme le pourcentage d'occurrence des pères des mères adolescentes, parmi toutes les sources de soutien nommées, était de 6% à chaque temps de mesure, les pères ont été regroupés dans la catégorie *famille proche*. Il faut aussi noter qu'à 4 mois seulement deux mères adolescentes et cinq mères adultes présentent des scores dans chacune des sept catégories de source de soutien et qu'à 10 mois, deux mères

adolescentes et trois mères adultes en obtiennent dans toutes les catégories. L'ordre des scores de soutien reçu de ces différentes sources n'a donc pu être analysé.

Le nombre de personnes rapportées par les mères dans chacune des catégories de sources de soutien présente une distribution anormale, avec un effet plancher très important. En premier lieu, le nombre moyen de personnes nommées dans chacune des catégories de sources de soutien est calculé pour chacun des groupes de mères à chacun des temps de mesure. Les nombres moyens obtenus sont présentés en ordre décroissant dans les Tableaux 3.4 à 3.7.

Tableau 3.4

Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adolescentes à 4 mois

Catégorie de source	<i>M (É.T.)</i>
Famille proche	1,33 (1,05)
Famille élargie	1,22 (1,03)
Amie, ami	1,10 (1,01)
Services	1,04 (1,06)
Conjoint et/ou père du bébé	0,84 (0,37)
Mère	0,82 (0,39)
Parents du conjoint et/ou du père du bébé	0,45 (0,68)

Tableau 3.5

Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adultes à 4 mois

Catégorie de source	<i>M (É.T.)</i>
Famille élargie	1,44 (1,81)
Amie, ami	1,20 (1,07)
Conjoint et/ou père du bébé	0,92 (0,27)
Services	0,86 (1,09)
Famille proche	0,86 (0,83)
Mère	0,68 (0,47)
Parents du conjoint et/ou du père du bébé	0,50 (0,71)

Tableau 3.6
 Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adolescentes à 10 mois

Catégorie de source	M (É.T.)
Famille proche	1,29 (1,14)
Famille élargie	1,08 (1,22)
Amie, ami	1,06 (1,13)
Services	1,06 (1,13)
Conjoint et/ou père du bébé	0,88 (0,33)
Mère	0,84 (0,37)
Parents du conjoint et/ou du père du bébé	0,49 (0,65)

Tableau 3.7
 Nombre moyen, en ordre décroissant, de personnes dans chacune des catégories de sources de soutien pour les mères adultes à 10 mois

Catégorie de source	M (É.T.)
Famille élargie	1,06 (1,11)
Conjoint et/ou père du bébé	0,98 (0,25)
Amie, ami	0,98 (1,06)
Services	0,96 (1,12)
Famille proche	0,84 (0,91)
Mère	0,78 (0,42)
Parents du conjoint et/ou du père du bébé	0,54 (0,58)

L'examen des Tableaux 3.4 à 3.7 montre qu'à 4 mois comme à 10 mois, les mères adolescentes nomment en moyenne plus de personnes dans la catégorie *famille proche* et que les mères adultes rapportent un plus grand nombre de personnes dans la catégorie *famille élargie*. De plus, c'est pour la catégorie *parents du conjoint* que les mères adolescentes et adultes nomment, en moyenne, le moins de personnes aux deux temps de mesure.

Des tests de Khi-carré pour tableaux de contingence servent à comparer les proportions de mères adolescentes et adultes ayant nommé au moins une personne pour chacune des catégories de sources de soutien à chaque temps de mesure. Les résultats sont présentés dans le Tableau E.7 de l'Appendice E. Aucune différence significative n'apparaît entre mères adolescentes et adultes pour aucune des catégories de sources de soutien à 4 mois comme à 10 mois suivant la naissance du bébé. Un test non paramétrique de Cochran pour tableaux de contingence à chaque temps de mesure sert ensuite à comparer les proportions de mères selon les diverses catégories de sources de soutien. Étant donné l'absence de différence significative entre mères adolescentes et adultes à l'étape précédente, ces analyses sont réalisées sur les données de l'ensemble des mères. Les résultats révèlent que les proportions de mères varient de façon significative selon les sources de soutien à 4 mois, $\chi^2(6, n = 99) = 69,06, p < 0,005$, et à 10 mois, $\chi^2(6, n = 99) = 63,13, p < 0,005$.

Des tests a posteriori, soit des tests de McNemar, servent à comparer entre elles les diverses catégories de sources de soutien. Les Tableaux 3.8 et 3.9 présentent les proportions de mères, en pourcentage, et en ordre décroissant, pour chaque catégorie et à chacun des temps de mesure. Les lignes qui séparent les catégories de sources de soutien indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau 3.8

Pourcentage en ordre décroissant de mères ayant nommé au moins une personne pour chacune des catégories de sources de soutien à 4 mois pour l'ensemble des mères

Catégorie de source	Pourcentage
Conjoint et/ou père du bébé	88%
Mère	75%
Amie, ami	70%
Famille proche	69%
Famille élargie	67%
Services	57%
Parents du conjoint et/ou du père du bébé	36%

Tableau 3.9

Pourcentage en ordre décroissant de mères ayant nommé au moins une personne pour chacune des catégories de sources de soutien à 10 mois pour l'ensemble des mères

Catégorie de source	Pourcentage
Conjoint et/ou père du bébé	92%
Mère	81%
Famille proche	64%
Famille élargie	62%
Amie, ami	59%
Services	58%
Parents du conjoint et/ou du père du bébé	45%

Comme le montre le Tableau 3.8, à 4 mois, le premier regroupement est constitué de six des sept catégories de source de soutien. Seule la catégorie *parents du conjoint et/ou du père du bébé* diffère significativement des autres et occupe la dernière position. Les mères nomment donc moins souvent un des parents de leur conjoint et/ou du père de leur bébé dans leur réseau d'aide à 4 mois que des personnes des autres catégories. À 10 mois, le *conjoint et/ou père du bébé* ainsi que la *mère* (ou grand-mère de l'enfant) viennent en première position, tandis que toutes les autres catégories de sources de soutien forment le dernier regroupement (Tableau 3.9). Une série de tests de McNemar sert par la suite à comparer les proportions de mères ayant nommé au moins une personne pour chaque catégorie de sources de soutien selon le temps de mesure. Les résultats ne montrent aucune différence significative. Les écarts observés entre les patrons de réponses des mères aux deux temps de mesure n'atteignent donc pas le seuil de signification.

Une série de tests *t* sert ensuite à comparer les scores de soutien totaux et les scores de soutien instrumental, émotionnel et informationnel des mères adolescentes et adultes en fonction des différentes sources de soutien (conjoint, mère, amie, etc.). Les tests *t* sont effectués avant les ANOVAs afin de conserver le maximum de participantes puisque le nombre de mères qui nomment les diverses sources de

soutien varie d'un temps de mesure à l'autre. Les variables dichotomiques sont analysées à l'aide de tests de Khi-carré pour tableaux de contingence. Le Tableau E.8 à l'Appendice E présente les nombres de mères, pour chaque source de soutien, ainsi que les scores moyens et écarts types ou pourcentages de mères selon les sources et les types de soutien.

Les résultats révèlent des différences significatives entre les deux groupes de mères en ce qui a trait au soutien instrumental reçu de la part du conjoint et/ou du père du bébé à 4 mois, $t(85) = -2,03$, $p < 0,05$, et à 10 mois, $t(89) = -2,91$, $p < 0,005$. Les mères adultes rapportent recevoir en moyenne davantage de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père de leur bébé que les mères adolescentes (Tableau 3.10).

De plus, à 10 mois, on note une différence dans le soutien total reçu, $t(78) = 2,94$, $p < 0,005$, et dans le soutien instrumental reçu, $t(78) = 3,17$, $p < 0,005$, de la part de la mère de l'adolescente ou de l'adulte. Les mères adolescentes reçoivent davantage de soutien total et de soutien instrumental de leur mère que les mères adultes en reçoivent de leur propre mère. Enfin, toujours à 10 mois, les mères adolescentes rapportent recevoir plus de soutien total et plus de soutien émotionnel de la part des parents de leur conjoint et/ou du père de leur bébé que les mères adultes (soutien total: $t(43) = 2,12$, $p < 0,05$; soutien émotionnel: $t(43) = 2,12$, $p < 0,05$). Le Tableau 3.10 présente les résultats significatifs des tests t comparant les mesures de soutien des mères adolescentes et adultes à 4 mois et à 10 mois.

Tableau 3.10
 Résultats significatifs des tests *t* comparant les mesures de soutien des mères
 adolescentes et adultes à 4 mois et 10 mois

	4 mois			10 mois		
	<i>M</i> (<i>É.T.</i>)		test	<i>M</i> (<i>É.T.</i>)		test
	Adolescentes	Adultes		Adolescentes	Adultes	
Conjoint et/ou père bébé soutien instrumental	2,78 (0,78)	3,12 (0,79)	$t = -2,03^*$	2,49 (0,91)	2,99 (0,73)	$t = -2,91^{***}$
Mère soutien total				5,64 (0,66)	5,20 (0,68)	$t = 2,94^{***}$
Mère soutien instrumental				4,00 (0,59)	3,57 (0,62)	$t = 3,17^{***}$
Parents du conjoint / père soutien total				5,28 (0,96)	4,74 (0,76)	$t = 2,12^*$
Parents du conjoint / père soutien émotionnel				1,98 (0,49)	1,70 (0,40)	$t = 2,12^*$

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,005$

Des ANOVAs à mesures répétées sont ensuite utilisées pour comparer les scores de soutien totaux et les scores de soutien instrumental, émotionnel et informationnel des mères adolescentes et adultes en fonction des différentes sources de soutien (conjoint, mère, amie, etc.) aux deux temps de mesure. Seules les variables montrant des différences significatives entre les deux groupes de mères à un temps de mesure ou l'autre sont retenues. Les résultats indiquent un effet principal du temps de mesure pour le soutien instrumental reçu du conjoint ou du père du bébé, $F(1,82) = 4,20$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 4,8\%$. Ce soutien diminue entre 4 mois ($M = 2,97$) et 10 mois ($M = 2,78$) pour l'ensemble des mères. On obtient également un effet principal du groupe de mères, $F(1,82) = 7,62$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 8,5\%$. Tous temps confondus, les mères adultes reçoivent davantage de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père de leur bébé que les mères adolescentes ($M = 3,08$ vs $2,67$).

En ce qui concerne le soutien total provenant de la mère, les résultats révèlent un effet principal du temps de mesure, $F(1,68) = 9,12, p < 0,005, \eta^2 = 11,8\%$. Le soutien total reçu de la part de leur mère décroît entre 4 mois ($M = 5,69$) et 10 mois ($M = 5,45$) pour les deux groupes de mères. On note également un effet principal du groupe de mères, $F(1,68) = 6,48, p < 0,05, \eta^2 = 8,7\%$. Tous temps confondus, les mères adolescentes reçoivent davantage de soutien de la part de leur mère que les mères adultes ($M = 5,75$ vs $5,39$). En ce qui a trait plus spécifiquement au soutien instrumental provenant de leur mère, l'effet principal du groupe de mères atteint également le seuil de signification, $F(1,68) = 7,59, p < 0,01, \eta^2 = 10\%$. Tous temps confondus, les mères adolescentes reçoivent davantage de soutien instrumental de la part de leur mère que les mères adultes ($M = 4,02$ vs $3,64$).

Pour ce qui est du soutien total reçu de la part des parents du conjoint et/ou du père du bébé, les résultats ne montrent aucun effet d'interaction, ni d'effet principal du temps de mesure ou du groupe de mères. Par contre, le soutien émotionnel provenant des parents du conjoint et/ou du père du bébé présente un effet d'interaction significatif, $F(1,25) = 6,10, p < 0,05, \eta^2 = 19\%$. Ce soutien augmente entre 4 mois et 10 mois ($M = 1,94$ et $2,11$) pour les mères adolescentes, tandis qu'il diminue pour les mères adultes ($M = 2,07$ et $1,66$). Les variations dans le temps ne sont donc pas les mêmes pour les deux groupes de mères. Le Tableau 3.11 présente les résultats significatifs des ANOVAs à mesures répétées comparant les mesures de soutien des mères adolescentes et des mères adultes à 4 mois et à 10 mois.

Tableau 3.11
 Résultats significatifs des ANOVAs à mesures répétées comparant les mesures de soutien des mères adolescentes et adultes

	ANOVA		Groupe x Temps
	Groupe	Temps	
Conjoint et/ou père bébé			
soutien instrumental	$F = 7,62^{**}$	$F = 4,20^*$	
Mère			
soutien total	$F = 6,48^*$	$F = 9,12^{***}$	
soutien instrumental	$F = 7,59^{**}$		
Parents du conjoint / père			
soutien émotionnel			$F = 6,10^*$

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,005$

Les variables qui ne diffèrent pas selon le groupe de mères (adolescentes ou adultes) à un temps de mesure ou l'autre sont analysées à l'aide de tests t appariés portant sur l'ensemble des mères. Lorsque les variables sont dichotomiques, des tests exacts de différences de proportions appariées sont utilisés. Les résultats montrent que le soutien total reçu de la part du conjoint et/ou du père du bébé varie selon le temps de mesure, $t(83) = 3,12, p < 0,005$. Ce soutien diminue entre 4 mois et 10 mois. Le soutien informationnel reçu de la part de la mère diminue également entre 4 mois et 10 mois, $t(69) = 3,79, p < 0,005$ (Tableau 3.12).

Également, on obtient pour l'ensemble des mères une différence significative selon le temps de mesure dans le soutien émotionnel et informationnel reçu de la part de la famille élargie de la répondante et de son conjoint, $t(50) = 2,30, p < 0,05$; $t(50) = 2,62, p < 0,05$, respectivement. Pour l'ensemble des mères, le soutien émotionnel et informationnel diminue entre 4 mois et 10 mois. Enfin, les résultats des tests exacts montrent que le nombre de mères qui reçoivent du soutien émotionnel et informationnel de leur conjoint et/ou du père de leur bébé diminue de façon significative entre 4 mois et 10 mois ($p < 0,005$). Le Tableau 3.12 présente les

résultats significatifs aux tests t appariés et aux tests exacts de différences de proportions appariés portant sur l'ensemble des mères aux deux temps de mesure.

Tableau 3.12
Résultats significatifs aux tests t appariés et aux tests exacts de différences de proportions appariés portant sur l'ensemble des mères aux deux temps de mesure

	4 mois	10 mois	Test
	<i>M (É.T.) ou %</i>	<i>M (É.T.) ou %</i>	
Conjoint et/ou père bébé			
soutien total	6,06 (0,61)	5,84 (0,68)	$t = 3,12^{***}$
soutien émotionnel	36%	16%	Test exact ^{***}
soutien informationnel	76%	63%	test exact*
Mère			
soutien informationnel	3,50 (0,54)	3,23 (0,55)	$t = 3,79^{***}$
Famille élargie			
soutien émotionnel	2,66 (1,04)	2,32 (0,77)	$t = 2,30^*$
soutien informationnel	4,10 (1,40)	3,62 (1,08)	$t = 2,62^*$

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,005$

3.1.6 Analyse du soutien social en fonction de l'âge des mères adolescentes

Afin d'évaluer si le soutien reçu de l'entourage varie selon l'âge des mères adolescentes, nous avons réalisé une série d'analyses de corrélation entre l'âge des adolescentes et chacune des variables de soutien, soit le nombre de personnes dans le réseau social des mères, le score total de soutien reçu, les scores des différents types de soutien reçu ainsi que les scores de soutien en fonction des différentes situations et des différentes sources de soutien (Tableau E.9, Appendice E). Les résultats montrent que lorsque leur bébé est âgé de 4 mois, le nombre de personnes dans le réseau social des mères adolescentes ou le score total de soutien social ne varie pas selon leur âge. Toutefois, à 10 mois, les mères plus âgées ont un réseau social plus étendu que les mères plus jeunes, $r(47) = 0,31$, $p < 0,05$. Plus les mères adolescentes sont âgées, plus

elles nomment de personnes dans leur réseau social. Les mères plus âgées rapportent, en outre, recevoir plus d'information et de conseils sur les soins du bébé que les plus jeunes, $r(47) = 0,28, p < 0,05$. Le Tableau E.10 (Appendice E) présente le nombre de mères adolescentes à chacun des âges, ainsi que leurs scores moyens de soutien et les écarts types. Le Tableau E.11 (Appendice E) présente le nombre de mères adolescentes à chacun des âges ainsi que les scores moyens de soutien et écarts types à la question 4 (Informations ou conseils sur les soins du bébé) à 10 mois.

En ce qui a trait à la provenance du soutien social, les résultats des analyses montrent que lorsque leur bébé est âgé de 4 mois, plus les mères adolescentes sont âgées, plus elles reçoivent du soutien de la part de leur conjoint et/ou du père du bébé, $r(39) = 0,34, p < 0,05$, et, plus particulièrement, du soutien instrumental, $r(39) = 0,32, p < 0,05$. Par contre, plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles reçoivent du soutien instrumental de la part de leur mère, $r(38) = -0,44, p < 0,005$. Lorsque leur bébé est âgé de 10 mois, plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles rapportent recevoir du soutien instrumental de la part du personnel des services formels et informels, $r(28) = -0,44, p < 0,05$. Les Tableaux E.12 à E.15 présentent les moyennes, les écarts types et les résultats significatifs obtenus (Appendice E).

3.1.7 Résumé

En résumé, le nombre de personnes qui composent le réseau social des mères adolescentes et des mères adultes à 4 mois et à 10 mois suivant la naissance de leur bébé ne diffère pas de façon significative. De même, les mères adolescentes et adultes rapportent bénéficier du même soutien émotionnel, instrumental et informationnel de leur entourage et le soutien dont elles disposent diffère peu selon la situation dans laquelle elles se trouvent.

Quelques différences significatives apparaissent toutefois dans les personnes ou les catégories de personnes qui leur fournissent de l'aide. Aux deux temps de mesure,

les mères adolescentes reçoivent plus de soutien total et de soutien instrumental de la part de leur mère alors que les mères adultes reçoivent davantage de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père de leur bébé. À 10 mois, les mères adolescentes reçoivent plus de soutien total et plus de soutien émotionnel de la part des parents de leur conjoint et/ou du père de leur bébé que les mères adultes. Enfin, les mères adolescentes comptent, en moyenne, plus de personnes dans la catégorie *famille proche* et les mères adultes en rapportent davantage dans la catégorie *famille élargie* à 4 mois comme à 10 mois.

Pour l'ensemble des mères, le soutien émotionnel et informationnel reçu de l'entourage diminue entre 4 mois et 10 mois. Tous les types de soutien reçu de la part du conjoint et/ou du père du bébé diminuent, de même que le soutien total et informationnel provenant de la mère et le soutien émotionnel et informationnel reçu de la famille élargie.

En ce qui a trait aux différentes situations, les mères reçoivent davantage de soutien pour les soins au bébé. Viennent ensuite le gardiennage, les encouragements et le réconfort, puis l'aide aux travaux ménagers. L'aide à la résolution de problèmes et les informations et conseils relatifs aux bébés suivent, ex aequo, alors que les démonstrations de soins occupent le dernier rang.

Concernant l'âge des mères adolescentes, plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles rapportent recevoir de soutien instrumental de la part de leur mère à 4 mois postpartum alors que les plus âgées rapportent recevoir plus de soutien total et de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père du bébé. À 10 mois postpartum, plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles reçoivent du soutien instrumental de la part du personnel des services du réseau institutionnel et des ressources communautaires alors que les mères adolescentes plus âgées ont un réseau social plus étendu et reçoivent de leurs proches plus d'informations ou de conseils sur les soins du bébé.

3.2 Questionnaire sur les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires

3.2.1 Analyses préliminaires

Tout d'abord, les questions ont été catégorisées selon les différents types de soutien social: soutien émotionnel, instrumental, informationnel et récréatif. Deux questions ont été retirées, celle se rapportant aux services de lutte contre la drogue et celle ayant trait aux services d'alphabétisation, puisque aucune mère ne mentionnait les avoir utilisés. Notons qu'aucune question ne peut se retrouver dans plus d'une catégorie. Comme la catégorie soutien instrumental regroupait un nombre très important de questions, elle a été subdivisée en deux sous-catégories: *soutien instrumental relié aux services de garde* et *soutien instrumental relié aux besoins de base*. De plus, étant donné que les mères rapportent avoir presque toutes utilisé des services médicaux ou de santé, une catégorie distincte *services de santé et de soins médicaux* a été créée (les définitions des types de soutien social qui ont servi à la classification des questions sont présentées dans l'Appendice F).

Des analyses d'homogénéité ont ensuite été réalisées pour chacun des regroupements de questions, soit *services de santé*, *services de garde*, *services reliés aux besoins de base*, *services d'information*, *services récréatifs* et *services de soutien émotionnel ou psychologique*. En ce qui concerne la catégorie *services reliés aux besoins de base*, l'alpha de Cronbach est élevé ($\alpha = 0,70$), ce qui justifie l'utilisation de ce regroupement. Par contre, les alphas de Cronbach des cinq autres regroupements sont tous inférieurs à 0,50. Ces regroupements s'avèrent donc trop hétérogènes pour être retenus.

Une analyse d'homogénéité a ensuite été effectuée sur l'ensemble des questions que compte l'instrument de mesure. L'alpha de Cronbach obtenu est suffisamment élevé ($\alpha = 0,73$) pour justifier l'utilisation du score global de services et ressources utilisés, c'est-à-dire du nombre total des divers types de services et ressources utilisés

par les mères. Les analyses qui suivent portent donc sur le nombre total des divers types de services sociaux et de santé et de ressources communautaires utilisés par les mères ainsi que sur le nombre de services reliés aux besoins de base qu'elles utilisent. La fréquence d'utilisation de ces services est également analysée.

Comme la distribution des scores totaux de services et ressources utilisés par les mères ainsi que celle des scores des services et ressources reliés aux besoins de base utilisés est anormale, une transformation de type racine carrée de ces données a été effectuée. La distribution des scores moyens de la fréquence d'utilisation des divers types de services et ressources est, par contre, normale. En ce qui trait aux scores moyens de la fréquence d'utilisation des services reliés aux besoins de base, les données ont été dichotomisée puisque environ le tiers des réponses était égal à 1.

Enfin des analyses de corrélation entre les scores des différents services et ressources utilisés et les scores moyens de leur fréquence d'utilisation permettent de vérifier s'ils constituent des mesures distinctes. Les corrélations obtenues ($r = 0,31$, pour les scores totaux, et $r = 0,49$, pour les scores des services reliés aux besoins de base) justifient l'emploi d'analyses distinctes.

3.2.2 Les différents types de services et de ressources utilisés et leur fréquence d'utilisation

Le nombre total moyen des différents types de services et ressources utilisés par les mères adolescentes et par les mères adultes a d'abord été calculé. Des tests t permettent ensuite de comparer les nombres obtenus. Des tests t servent aussi à comparer les scores moyens de la fréquence d'utilisation de ces services et ressources selon le groupe de mères.

Le nombre moyen des différents types de services et ressources reliés aux besoins de base utilisés par les mères adolescentes et par les mères adultes a ensuite été calculé. Des tests t permettent ensuite de comparer les nombres moyens obtenus selon

le groupe de mères. Un test de Khi-carré sert enfin à comparer leur fréquence d'utilisation. Pour ce faire, trois catégories de mères ont été créées pour chaque groupe (adolescentes et adultes): 1) mères n'ayant jamais utilisé un service, 2) mères ayant utilisé une ou deux fois un service ou une ressource relié aux besoins de base et 3) mères ayant utilisé plus de deux fois ces services ou ressources. Les moyennes, écarts types et proportions sont présentés dans les Tableaux 3.13 et 3.14.

Tableau 3.13
Nombre moyen de services et ressources utilisés et fréquence d'utilisation par les mères adolescentes et adultes

	<i>M (É.T.)</i>	
	Adolescentes	Adultes
Nombre moyen de services et ressources utilisés	7,16 (3,61)	5,14 (3,05)
Fréquence d'utilisation de ces services et ressources	1,98 (0,53)	1,78 (0,47)
Nombre moyen de services et ressources reliés aux besoins de base utilisés	1,96 (1,97)	0,76 (1,20)

Tableau 3.14
Pourcentage de mères adolescentes et adultes ayant utilisé des services reliés aux besoins de base selon leur fréquence d'utilisation

	<i>Pourcentage</i>	
	Adolescentes	Adultes
Aucune utilisation	26%	60%
Une ou deux utilisations	31%	22%
Plus de deux utilisations	43%	18%

Les résultats montrent que les mères adolescentes utilisent une plus grande diversité de services et ressources que les mères adultes, $t(97) = 3,08$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 9\%$. Elles en utilisent en moyenne 7,16 sur les 31 mentionnés comparativement à 5,14 pour les mères adultes. Toutefois, la fréquence moyenne d'utilisation de ces services

et ressources ne diffère pas selon le groupe de mères ($M = 1,88$). Les mères adolescentes ont également recours à un plus grand nombre de services et ressources reliés aux besoins de base que les mères adultes, $t(97) = 3,91, p < 0,005, \eta^2 = 14\%$. Elles en emploient, en moyenne, 1,96 sur les 10 mentionnés alors que les mères adultes en utilisent, en moyenne, 0,76.

Le test global montre une différence significative entre mères adolescentes et mères adultes dans la fréquence d'utilisation des services ou ressources reliés aux besoins de base, $\chi^2(2, n = 99) = 12,13, p < 0,005$. Un plus grand nombre de mères adultes que de mères adolescentes n'utilisent aucun de ces services ou ressources, 60% comparativement à 26,5%, $Z = 2,7, p < 0,001$, et les mères adolescentes sont plus nombreuses (42,9%) que les mères adultes (18%) à utiliser plus de deux fois un service ou une ressource relié aux besoins de base.

Enfin, un examen des réponses des mères adolescentes et adultes à chacune des questions montre que les mères adolescentes sont plus nombreuses que les mères adultes à utiliser les services médicaux et de santé pour leur bébé ou pour elles-mêmes, l'aide pour retourner ou demeurer aux études, les garderies ou les centres de la petite enfance (CPE), les services d'information et de conseils sur les soins au bébé et les ressources qui fournissent du lait pour le bébé. Les mères adultes, quant à elles, ont recours en plus grand nombre aux services récréatifs (loisirs familiaux, activités culturelles, sociales et sportives) et aux services d'assistance spirituelle. Le Tableau G.1 (Appendice G) présente les résultats détaillés pour chacune des questions. Soulignons que les réponses des mères adolescentes et adultes à chacune des questions n'ont pas fait l'objet d'analyses comparatives distinctes.

3.2.3 Analyse des services et ressources utilisés en fonction de l'âge des mères adolescentes

Afin d'évaluer si l'utilisation des services et ressources varie selon l'âge des mères adolescentes, des analyses de corrélation ont été réalisées entre l'âge des mères adolescentes, le nombre total des différents types de services et ressources auxquels elles ont recours, la fréquence d'utilisation de ces services et ressources, le nombre de services reliés aux besoins de base utilisés et la fréquence d'utilisation de ces services. Aucun des résultats obtenus n'atteint le seuil de signification.

Les corrélations entre les scores moyens d'utilisation et les scores moyens de la fréquence d'utilisation obtenus à chacune des questions ont aussi été calculées. Quelques résultats s'avèrent significatifs. Plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles utilisent les garderies ou les CPE, $r(47) = -0,30, p < 0,05$, et les ressources d'aide pour demeurer ou retourner aux études, $r(47) = -0,35, p < 0,05$. Par ailleurs, plus les mères adolescentes sont âgées, plus elles utilisent les services de soutien à l'allaitement, $r(47) = 0,28, p < 0,05$, de même que les ressources pour obtenir des jouets pour leur bébé, $r(47) = 0,30, p < 0,05$, et des vêtements pour elles-mêmes, $r(47) = 0,30, p < 0,05$.

On note également des associations significatives entre l'âge des mères adolescentes et la fréquence d'utilisation des services et ressources. Plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles utilisent fréquemment des ressources offrant de l'information et des conseils sur les soins au bébé, $r(17) = -0,49, p < 0,05$, alors que plus les mères adolescentes sont âgées, plus elles ont recours à des ressources pour obtenir de la nourriture pour elles-mêmes, $r(13) = 0,67, p < 0,01$.

3.2.4 Résumé

Comparativement aux mères adultes, les mères adolescentes utilisent une plus grande diversité de services et ressources que les mères adultes. Toutefois, la fréquence moyenne d'utilisation de l'ensemble de ces services et ressources ne diffère pas selon le groupe de mères. Les mères adolescentes ont recours à un plus grand nombre de services et ressources reliés aux besoins de base. Elles sont aussi plus nombreuses que les mères adultes à utiliser plus de deux fois un service ou une ressource relié aux besoins de base, et moins nombreuses que les mères adultes à n'utiliser aucun service ou ressource relié aux besoins de base.

Le nombre total des différents types de services et ressources utilisés et leur fréquence d'utilisation ne varient pas selon l'âge des mères adolescentes. Par contre, plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles ont recours aux services de garde ou aux CPE et aux ressources pour demeurer ou retourner aux études. Plus les mères adolescentes sont âgées, plus elles utilisent les services de soutien à l'allaitement, des ressources pour obtenir des jouets pour leur bébé et des vêtements pour elles-mêmes. De plus, les mères adolescentes les plus jeunes utilisent davantage de ressources offrant de l'information et des conseils sur les soins au bébé, alors que les plus âgées ont recours plus fréquemment à des ressources pour obtenir de la nourriture pour elles-mêmes.

3.3 Corrélations entre le Questionnaire de soutien au rôle parental et le Questionnaire sur les services de santé, services sociaux et ressources communautaires

3.3.1 Analyses préliminaires

Les corrélations entre les scores totaux de soutien social obtenus à l'aide du Questionnaire de soutien au rôle parental à 4 mois et à 10 mois ont d'abord été

examinées. Le coefficient de corrélation atteint 0,38 ($p < 0,01$) pour les mères adolescentes et 0,47 ($p < 0,001$) pour les mères adultes. Bien que ces corrélations soient significatives, les scores obtenus aux deux temps de mesure sont suffisamment distincts pour faire l'objet d'analyses distinctes. La différence entre les coefficients de corrélation des deux groupes de mères n'est pas significative.

3.3.2 Corrélations entre les deux questionnaires

Des analyses de corrélation servent à examiner les liens entre le score total de soutien social obtenu à 4 mois à l'aide du Questionnaire de soutien au rôle parental et les différents scores obtenus à 10 mois à l'aide du Questionnaire sur les services de santé, services sociaux et ressources communautaires (scores des différents types de services et de ressources utilisés, fréquence d'utilisation de ces services et ressources, scores des services et ressources utilisés reliés aux besoins de base et fréquence d'utilisation de ces services et ressources). Des analyses distinctes sont réalisées sur les scores des mères adolescentes et sur ceux des mères adultes. Aucun des résultats n'atteint le seuil de signification.

Des analyses de corrélation servent aussi à examiner les liens entre le score total de soutien social obtenu à 10 mois à l'aide du Questionnaire de soutien au rôle parental et les différents scores provenant du Questionnaire sur les services de santé, services sociaux et ressources communautaires. Aucune des corrélations ne s'avère significative pour les mères adolescentes. Pour les mères adultes, par contre, le score de soutien total est positivement corrélé avec le nombre de différents types de services et de ressources utilisés, $r = 0,32$, $p < 0,05$. Ce sont donc les mères adultes qui reçoivent le plus de soutien de leurs proches à 10 mois qui utilisent le plus les services sociaux et de santé ainsi que les ressources communautaires disponibles dans leur milieu. Enfin, malgré la présence d'une corrélation significative chez les mères adultes et l'absence de corrélation significative chez les mères adolescentes, la

différence entre les coefficients de corrélation des adolescentes ($r = 0,15$) et des adultes ($r = 0,32$) n'est pas significative.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

4.1 Questionnaire de soutien au rôle parental

4.1.1 Relation entre le soutien reçu et la satisfaction à l'égard du soutien reçu

Le premier objectif de la présente thèse était de faire une analyse détaillée du soutien au rôle parental que reçoivent les mères adolescentes et de leur satisfaction à l'égard de l'aide reçue et de comparer ces mesures à celles de mères adultes. Il est généralement recommandé d'utiliser des mesures de la quantité de soutien reçu et d'appréciation du soutien afin d'obtenir une meilleure compréhension du soutien social (Wills et Shinar, 2000).

Toutefois, bien que le Questionnaire de soutien au rôle parental ait été conçu dans le but de distinguer ces deux mesures de soutien, cette distinction n'existe pas empiriquement dans la présente recherche. Les analyses montrent que les différents scores de soutien reçu et ceux d'appréciation du soutien sont fortement corrélés. Des scores composites ont donc été créés en additionnant les scores de soutien reçu et ceux d'appréciation du soutien pour chacune des mères. Les hypothèses relatives à chacune de ces mesures n'ont donc pu être vérifiées que partiellement. Soulignons que Feeley et ses collègues (2005) ont également obtenu de fortes corrélations (de 0,54 à 0,70) entre les mesures de soutien reçu et celles d'appréciation du soutien. On pourrait peut-être s'interroger sur la validité de construit du Questionnaire de soutien

au rôle parental de Feeley mais d'autres études ont noté le même type de corrélation avec d'autres instruments (Haber et al., 2007).

Les fortes corrélations entre les scores de soutien reçu et ceux d'appréciation du soutien pourraient suggérer qu'en général, lorsque les mères reçoivent du soutien, elles en sont satisfaites, ce qui concorde avec les résultats de nombreuses recherches. Cohen et Wills (1985) rapportent que bien que dans certains cas le soutien social puisse être une source de stress et de conflits, ce phénomène reste marginal. Poissant (2002) et Charbonneau (1998; 2001) notent aussi que les jeunes mères apprécient habituellement l'aide qui leur est offerte.

Il faut aussi souligner que la plupart des instruments qui évaluent le soutien social mesurent, en fait, la perception qu'a le répondant du soutien reçu et non les comportements réels de soutien (Caron et Guay, 2005). Les mesures de la quantité de soutien reçu et d'appréciation du soutien (ou de la satisfaction à l'égard du soutien reçu ou, encore, de la perception de la disponibilité du soutien) sont des mesures de perception du soutien social et peuvent en partie se confondre (Haber et al., 2007). En d'autres termes, lorsque la mère évalue la quantité de soutien qu'elle a reçue, son jugement est sans doute influencé par la satisfaction qu'elle en a retirée. De même, lorsqu'elle évalue sa satisfaction à l'égard du soutien reçu, sa perception de la quantité d'aide reçue influence fort probablement la satisfaction qu'elle en retire. On peut donc comprendre que les mesures de soutien reçu et de satisfaction à l'égard du soutien reçu soient étroitement liées.

Toutefois, les mesures de la quantité de soutien reçu et celles d'appréciation du soutien ne sont que faiblement reliées dans certaines études. Ces résultats ont contribué à l'émergence de la perspective sociale-cognitive sur les effets du soutien social. Selon cette perspective, l'appréciation du soutien est influencée par des processus subjectifs, tels que les caractéristiques de la relation entre la personne qui reçoit l'aide et celle qui la fournit, plutôt que par la quantité de soutien ou par des comportements de soutien spécifiques (Haber et al., 2007; Lakey et al., 1986).

Haber et ses collègues (2007) ont réalisé une méta-analyse sur les relations entre quantité de soutien reçu et appréciation du soutien. Seules les études utilisant le *Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB)*; Barrera, Sandler, et Ramsey, 1981), un des instruments les plus couramment utilisés, y sont incluses. Le coefficient de corrélation global entre ces deux mesures de soutien atteint 0,32, une corrélation significative mais plus faible que celles obtenues ici. Haber et ses collaborateurs soulignent qu'une telle corrélation ne permet pas d'affirmer que la quantité de soutien reçu est le seul ou même le principal facteur impliqué dans l'appréciation du soutien. Des effets de cette taille, qui expliquent de 10% à 15% de la variance totale dans les mesures combinées, indiquent clairement que d'autres facteurs doivent être considérés dans les modèles de soutien social.

De nombreux auteurs préconisent, cependant, une autre approche qui domine d'ailleurs le champ de la recherche sur le soutien social depuis sa création dans les années 70, soit la perspective de l'adaptation au stress (*stress and coping perspective*) (Lakey et Cohen, 2000). Selon cette approche, la corrélation entre la quantité de soutien reçu et l'appréciation du soutien devrait être élevée lorsque les besoins de soutien concordent avec le type de soutien fourni (Cutrona et Russell, 1990; Haber et al., 2007). Les corrélations élevées obtenues dans la présente étude semblent plutôt confirmer ce modèle. Comme le soulignent Cutrona et Russell (1990), le soutien instrumental qui favorise la prévention et la résolution de problèmes, ainsi que le soutien informationnel et émotionnel qui valorise les compétences des mères seraient particulièrement bénéfiques lors de la transition à la parentalité. On peut donc supposer que le Questionnaire de soutien au rôle parental de Feeley permet de bien cerner les besoins de soutien des mères, d'où la force des corrélations entre les scores de soutien reçu et ceux de satisfaction à l'égard du soutien reçu.

4.1.2 Principaux résultats reliés aux hypothèses

La comparaison du soutien au rôle parental que reçoivent de leurs proches les mères adolescentes et adultes révèle que les adolescentes reçoivent au total autant de soutien que les mères adultes, et autant de soutien instrumental, émotionnel et informationnel qu'elles lorsque l'on tient compte de l'ensemble des sources de soutien. Le soutien dont elles disposent diffère, en outre, très peu selon la situation dans laquelle elles se trouvent. Des différences apparaissent, par contre, selon les sources de soutien. Ces résultats montrent bien l'importance de mesurer les multiples dimensions du soutien social afin d'en avoir une compréhension plus approfondie et plus juste (Clemmens, 2001; Cochran et Niego, 2002; Cutrona et Russell, 1990; Nath et al., 1991; Veiel, 1985).

La première hypothèse avait justement trait à une source spécifique de soutien, soit que les mères adolescentes devraient recevoir plus de soutien de la part de leur mère mais en être moins satisfaites que les mères adultes. La création de scores composites n'a permis qu'une vérification partielle de cette hypothèse. Toutefois, compte tenu des fortes corrélations obtenues entre les scores de soutien reçu et ceux de satisfaction à l'égard du soutien reçu, les mères adolescentes qui reçoivent du soutien de leur mère en sont, de façon générale, satisfaites, ce qui va à l'encontre, du moins en partie, de notre hypothèse. Rappelons que, selon quelques auteurs, l'aide de la mère ou de la famille d'origine peut devenir difficile à supporter pour la jeune mère qui a besoin d'émancipation et d'autonomie (Charbonneau, 1998; Cooley et Unger, 1991). Ceci ne semble pas être le cas pour la plupart des mères adolescentes de la présente étude. Il est cependant possible que cette insatisfaction se manifeste plus tard.

Nos résultats montrent également que, tous temps de mesure confondus, les mères adolescentes rapportent recevoir davantage de soutien total et de soutien instrumental de la part de leur mère que les mères adultes et en être plus satisfaites. À l'instar de ceux de nombreuses autres études, ces résultats confirment l'importance de leur mère

pour les mères adolescentes. Les effets bénéfiques du soutien de leur mère pour les mères adolescentes sont bien documentés, en particulier en ce qui a trait à l'adaptation au rôle de mère (Poissant, 2002), au développement de l'enfant (Unger et Wandersman, 1985) et à la poursuite des études (Moore et Brooks-Gunn, 2002; Spieker et Bensley, 1994).

Il est possible que les mères des mères adolescentes soient conscientes des grands besoins de soutien de leur fille. Il est aussi possible que les mères adolescentes sollicitent davantage l'aide de leur mère que les mères adultes. On peut également supposer que cette aide peut en partie compenser le faible soutien reçu du conjoint et/ou du père du bébé. En effet, les mères adolescentes reçoivent moins de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père du bébé et en sont moins satisfaites à 4 mois et à 10 mois que les mères adultes. Le soutien du conjoint et/ou du père du bébé est d'ailleurs d'autant plus faible que les mères adolescentes sont jeunes. Lorsque leur bébé est âgé de 4 mois, plus les mères adolescentes sont jeunes, moins elles reçoivent de soutien total et de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père du bébé et moins elles en sont satisfaites, et plus elles reçoivent du soutien instrumental de la part de leur mère et en sont satisfaites. Encore ici, le soutien de la mère semble compenser le faible soutien du conjoint et/ou du père du bébé.

Des facteurs propres à la maternité adolescente pourraient expliquer de tels résultats. Les mères adolescentes sont nombreuses à habiter avec leur propre mère, ce qui pourrait favoriser leur implication, alors que peu de mères adultes résident avec leur mère. Celles-ci habitent, par contre, en plus grand nombre avec le père de l'enfant, ce qui est beaucoup moins fréquent du côté des mères adolescentes.

Nous avons aussi formulé l'hypothèse que les mères adolescentes devraient recevoir moins de soutien de la part de leur conjoint et/ou du père de leur bébé que les mères adultes et en être moins satisfaites. En tenant compte des scores composites, tous temps confondus, cette hypothèse n'est que partiellement confirmée puisqu'il n'y a pas de différence entre les groupes de mères quant au soutien total reçu de la

part de leur conjoint et/ou du père de leur bébé. Il n'y a aucune différence non plus en ce qui a trait au soutien émotionnel et informationnel reçu du conjoint et/ou du père du bébé.

Par contre, les mères adolescentes reçoivent moins de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père de leur bébé que les mères adultes aux deux temps de mesure. Les pères des bébés des mères adolescentes ou leur conjoint s'occupent donc moins des soins au bébé, le gardent moins et assument une plus faible part des travaux domestiques que les pères des bébés des mères adultes ou leur conjoint. Les mères adolescentes sont aussi moins satisfaites de leur aide. L'aide reçue du conjoint et/ou du père du bébé varie, de plus, en fonction de l'âge des adolescentes. À 4 mois postpartum, plus les mères adolescentes sont jeunes, moins elles reçoivent de soutien total et de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père de leur bébé et moins elles en sont satisfaites.

Toutefois, nos résultats ne permettent pas de conclure que les pères des enfants de mères adolescentes sont davantage absents de la vie de leur enfant que les pères des enfants nés de mères adultes, du moins au cours de la période étudiée. Autant de mères adolescentes que de mères adultes nomment leur conjoint ou le père du bébé dans leur réseau d'aide. D'ailleurs, le conjoint et/ou le père du bébé est, avec la mère, la personne la plus souvent nommée dans le réseau de soutien des mères adolescentes et adultes.

Également, l'asymétrie négative de la distribution des données concernant le soutien instrumental de la part du conjoint et/ou du père du bébé suggère que la majorité des mères qui nomment leur conjoint et/ou le père de leur bébé dans leur réseau d'aide rapportent recevoir une grande quantité de soutien instrumental et être satisfaites de l'aide apportée. Compte tenu de la différence significative entre les deux groupes de mères, cette affirmation s'applique toutefois davantage aux mères adultes qu'aux mères adolescentes.

De plus, l'effet plafond de la distribution des données en ce qui a trait au soutien émotionnel reçu du conjoint et/ou du père du bébé à 4 mois indique qu'environ le

tiers des mères rapporte recevoir un soutien émotionnel presque quotidien de sa part et en être très satisfaites. À 10 mois, cette proportion diminue de moitié environ. Seulement 16% des mères adolescentes et 17% des mères adultes affirment recevoir un soutien émotionnel presque quotidien de sa part et en être très satisfaites. Ces pourcentages sont toutefois plus élevés que ceux relatifs au soutien émotionnel reçu de la mère. En effet, à 10 mois, 7% des mères adolescentes et 3% des adultes rapportent recevoir un soutien émotionnel presque quotidien de leur mère et en être très satisfaites. À 4 mois, ces pourcentages sont de 15% pour les adolescentes et 3% pour les adultes. De toutes les personnes qui composent le réseau social des mères adolescentes et adultes, ce sont donc les pères des bébés ou les conjoints qui offrent le plus de soutien émotionnel et qui suscitent le plus de satisfaction à cet égard.

En ce qui concerne le soutien informationnel reçu du conjoint et/ou du père du bébé et de ses parents, on remarque plutôt l'inverse. L'effet plancher de la distribution des données indique que de nombreuses mères adolescentes ne reçoivent aucune aide de ce type de leur part, et que cette absence d'aide ne change rien à leur situation ou la rend plus difficile. Avec les parents du conjoint ou du père du bébé, ce sont les pères des bébés ou les conjoints qui offrent le moins de soutien informationnel et qui suscitent le moins de satisfaction à cet égard. Les mères adolescentes vont donc chercher ailleurs les informations dont elles ont besoin sur les soins à leur bébé.

Le portrait du soutien fourni par le conjoint et/ou le père du bébé est donc complexe. Comparativement aux autres sources de soutien, les pères des bébés et/ou les conjoints semblent davantage encourager et rassurer les mères que les autres personnes de leur réseau d'aide. Ils jouent également un rôle important dans les soins à l'enfant, du moins pour les enfants de mères adultes. Les pères ou conjoints offrent, toutefois, peu de soutien informationnel.

Un autre facteur rend aussi complexe l'interprétation des résultats. La catégorie conjoint et/ou père du bébé inclut le père du bébé qui est le conjoint de la mère, le père du bébé qui n'est plus son conjoint, le conjoint qui n'est pas le père biologique

de l'enfant mais est considéré comme son père, le conjoint qui n'est pas le père biologique de l'enfant et n'est pas non plus considéré comme son père, etc. Certaines mères peuvent aussi nommer le père du bébé et un conjoint qui n'est pas le père du bébé au même temps de mesure. En outre, la personne nommée dans la catégorie conjoint et/ou père du bébé peut varier d'un temps de mesure à l'autre, en particulier chez les mères adolescentes. L'implication du conjoint et/ou du père du bébé et les attentes de la mère quant au soutien qu'il devrait fournir peuvent donc être fortement influencées par son statut ainsi que par le type, la qualité et la durée de la relation avec la mère et l'enfant mais il est difficile ici d'en déterminer l'influence.

Néanmoins, malgré l'importance qu'accordent les mères adolescentes au soutien de leur conjoint et/ou du père du bébé, elles reçoivent moins de soutien instrumental de sa part que les mères adultes aux deux temps de mesure, ce qui confirme la plus faible implication des conjoints et pères des bébés de mères adolescentes. De nombreux auteurs ont déjà souligné qu'au moment de la naissance d'un premier enfant, les couples adoptent souvent une division traditionnelle des rôles (Parke, 2002). La plus faible implication des pères des bébés de mères adolescentes en ce qui a trait aux soins à l'enfant et aux travaux ménagers pourrait suggérer que, chez les adolescentes, le partage des rôles et des tâches parentales s'opère selon un modèle encore plus traditionnel et conservateur, très peu égalitaire. Ceci semble d'autant plus vrai que les mères adolescentes sont jeunes. Mais il faut, encore une fois, souligner que les conditions généralement associées à la maternité adolescente favorisent peu l'implication des pères, notamment le fait que de nombreuses mères adolescentes, en particulier les plus jeunes, n'habitent pas avec le père de l'enfant. À cela s'ajoute l'instabilité des relations amoureuses à l'adolescence. Les ruptures et nouvelles relations compliquent encore davantage l'implication paternelle.

De nombreuses autres études ont déjà souligné la faible implication des pères des bébés des mères adolescentes. Par exemple, Poissant (2002) rapporte qu'à 3 mois postpartum, beaucoup de mères adolescentes sont déçues, frustrées et démunies face à la faible implication du père auprès de leur enfant. Dans le même sens, Martin et

Baenen (1987) notent un écart significatif entre le degré d'implication souhaité par la mère adolescente et l'implication réelle du père dans les soins quotidiens à l'enfant.

Nath et ses collègues (1991) rapportent, en outre, que les mères adolescentes ont généralement une faible estime d'elles-mêmes, une identité instable et peu d'habiletés de résolution de problèmes. Elles ont ainsi plus de mal à inciter le père de leur enfant à s'impliquer davantage. Les pères des enfants nés de mères adolescentes, qui sont souvent de jeunes adultes, sont probablement aussi moins bien préparés pour assumer de façon compétente leur rôle de parent que les pères plus âgés. Selon Fagan et al. (2007), les mères adolescentes rapportent une plus grande implication chez les pères plus âgés que chez les plus jeunes.

Également, les résultats de diverses études suggèrent que l'implication du père de l'enfant dans le projet de grossesse est un bon prédicteur de son implication et de son soutien par la suite (Charbonneau, 2003; Fagan et al., 2007; Poissant, 2002). Charbonneau (2003) note toutefois qu'environ la moitié des jeunes mères de sa recherche n'avaient pas impliqué le père dans leur décision de poursuivre leur grossesse.

Cervera (2001) a aussi tenté d'expliquer le désengagement des pères des enfants de mères adolescentes. Selon ses observations, une relation de couple fragile et de courte durée avant la grossesse, le peu d'intérêt pour la paternité de la part du père du bébé, l'attribution du nom de famille de la mère au bébé, l'incapacité du père à fournir un soutien financier, la propension de l'adolescente à chercher soutien et réconfort auprès de ses parents plutôt qu'auprès du père du bébé et une attitude négative de ses parents à l'égard du père sont des facteurs qui peuvent contribuer au désengagement des pères. Ces facteurs peuvent aussi expliquer, en partie, le plus faible soutien des pères des bébés de mères adolescentes de la présente étude. Notamment, il est possible que les adolescentes cherchent davantage le soutien de leur mère plutôt que celui de leur conjoint et/ou du père du bébé. Il est aussi possible que certains pères soient réticents à s'impliquer en raison de l'attitude des parents de la mère adolescente à leur endroit.

En ce qui a trait au soutien des amies et amis, selon notre hypothèse, les mères adolescentes devaient recevoir moins de soutien de leur part que les mères adultes. En tenant compte des scores composites, cette hypothèse n'est pas confirmée puisqu'il n'y a aucune différence significative entre mères adolescentes et adultes à cet égard. Le soutien des amies et amis ne varie pas non plus selon l'âge des mères adolescentes. Divers auteurs rapportent pourtant que les mères adolescentes sont plus susceptibles de vivre des ruptures dans leurs relations d'amitié que les mères adultes et soulignent que peu d'entre elles ont des amies qui sont elles-mêmes mères. Un examen de nos données révèle que les mères adolescentes et adultes nomment, en moyenne, une amie, ou un ami parmi les personnes qui leur ont donné du soutien. De plus, environ 70% des mères adolescentes et adultes à 4 mois et 59% à 10 mois nomment au moins une amie ou un ami parmi les personnes leur ayant apporté du soutien. Malgré le morcellement de leur réseau d'amis durant la grossesse et par la suite, la plupart des adolescentes peuvent donc encore compter sur une amie ou un ami.

Poissant (2002) rapporte que lorsque leur bébé est âgé de 3 mois, l'effritement de leur réseau d'amis fait en sorte que les mères adolescentes vont se lier d'amitié avec d'autres jeunes mères. C'est ce qui a pu se produire chez les adolescentes de la présente étude, d'autant plus que certaines d'entre elles ont été recrutées dans une école spécialisée pour mères adolescentes. La fréquentation de cette école a pu favoriser le développement de nouveaux liens d'amitié avec des adolescentes qui étaient elles-mêmes mères.

4.1.3 Étendue du réseau social

Le nombre de personnes que les mères adolescentes et les mères adultes identifient dans leur réseau social à 4 mois et à 10 mois ne diffère pas de façon significative. Les mères adolescentes et adultes nomment donc environ le même

nombre de personnes dans leur réseau. Toutefois, à 10 mois, plus les mères adolescentes sont jeunes, plus leur réseau social est restreint. Bien que l'étendue du réseau social ne permette pas d'évaluer la qualité de l'adaptation d'une personne ou de l'aide reçue (Duchesne, 2008; Tousignant, 1992), un réseau de petite taille peut indiquer que les mères ont vécu des pertes, des ruptures relationnelles et des problèmes personnels (Charbonneau, 2003). Il est possible que les mères adolescentes les plus jeunes soient plus touchées par ces problèmes que les plus âgées.

4.1.4 Soutien social total et types de soutien

Concernant les différents types de soutien, les mères adolescentes et adultes reçoivent surtout du soutien instrumental de leurs proches et s'en montrent, dans l'ensemble, satisfaites. Les résultats révèlent également qu'à 10 mois suivant la naissance de leur bébé, les mères adolescentes et adultes reçoivent moins de soutien émotionnel et informationnel de leur entourage qu'elles en recevaient à 4 mois et qu'elles en sont moins satisfaites. On peut supposer que, malgré l'expérience acquise dans leur rôle parental, les mères adolescentes et adultes ont encore besoin à cette période de conseils, d'informations, d'être rassurées et encouragées sur leur façon de faire en tant que parent et qu'elles souhaitent obtenir plus de soutien de leurs proches.

4.1.5 Soutien reçu selon la situation

En ce qui a trait au soutien reçu en fonction de la situation, malgré la présence d'un effet d'interaction temps de mesure x question x groupe de mères significatif, les différences entre mères adolescentes et adultes sont minimales. De façon générale, les mères adolescentes et adultes reçoivent davantage de soutien pour les soins au bébé, puis pour le gardiennage. Les encouragements ou les marques de réconfort viennent

ensuite, puis l'aide dans les tâches ménagères. L'aide à la résolution de problèmes et les informations et conseils se classent ex æquo au cinquième rang. Enfin, les démonstrations de soins, plus rares, occupent le dernier rang. Il est intéressant de noter que pour l'ensemble des mères, bien que l'ampleur des écarts entre les scores varie quelque peu selon le temps de mesure, l'ordre dans lequel se présentent ces situations reste le même aux deux temps de mesures, et cela même si le soutien émotionnel et informationnel diminue avec le temps.

L'analyse des résultats en fonction de l'âge des adolescentes indique que plus les adolescentes sont jeunes, moins elles rapportent recevoir à 10 mois d'informations et de conseils de leur entourage sur les soins de leur bébé et moins elles en sont satisfaites. Il est surprenant de constater que les plus jeunes reçoivent moins d'informations et de conseils que les plus âgées mais il est aussi possible que ces résultats reflètent le grand besoin d'informations des plus jeunes mères qui sont sans doute moins préparées à assumer leur rôle parental que les plus âgées. En d'autres termes, se sentant démunies, ces jeunes mères pourraient avoir l'impression de ne pas obtenir suffisamment d'informations et de conseils de leur entourage, tout en en recevant autant que les autres.

4.1.6 Les sources de soutien social

En ce qui a trait au nombre de personnes rapportées par les mères dans chacune des catégories de source de soutien, à 4 mois comme à 10 mois, les mères adolescentes nomment en moyenne plus de personnes dans la catégorie *famille proche* (père, sœur, frère) alors que les mères adultes en rapportent un plus grand nombre dans la catégorie *famille élargie* (beau-frère, belle-sœur, grand-parents, arrière grand-parents, tante, oncle, cousin, cousine, nièce, filleule, conjoint ou conjointe de la mère ou du père, enfant du conjoint). La cohabitation des adolescentes avec des membres de leur famille d'origine explique probablement en partie cet écart

entre les groupes de mères. Charbonneau (2003) rapporte aussi que toutes les jeunes mères de son étude, sauf une, ont nommé au moins un membre de leur famille d'origine dans leur réseau social, et que les deux tiers d'entre elles n'y ont inclus aucun membre de la famille élargie.

Par ailleurs, c'est dans la catégorie *parents du conjoint et/ou du père du bébé* que les mères adolescentes et adultes nomment, en moyenne, le moins de personnes aux deux temps de mesure. On trouve, par contre, une différence entre mères adolescentes et adultes quant au soutien reçu de la part des parents de leur conjoint et/ou du père de leur bébé. Lorsque leur bébé est âgé de 10 mois, les mères adolescentes rapportent recevoir plus de soutien total et plus de soutien émotionnel de la part des parents de leur conjoint et/ou du père de leur bébé que les mères adultes et en être plus satisfaites. Il se peut donc, encore ici, que les beaux-parents de la mère adolescente, tout comme la mère de l'adolescente, tentent ainsi de pallier le peu de soutien reçu de la part du conjoint et/ou du père du bébé. Le soutien émotionnel provenant des parents du conjoint et/ou du père du bébé augmente d'ailleurs entre 4 mois et 10 mois pour les mères adolescentes alors qu'il diminue pour les mères adultes. Notons que c'est généralement la mère du père du bébé ou du conjoint qui offre de l'aide, beaucoup plus rarement le père.

En ce qui a trait au soutien reçu du personnel de divers services, bien que de nombreux auteurs s'inquiètent de la méfiance des mères adolescentes à leur endroit, autant de mères adolescentes que de mères adultes nomment dans leur réseau de soutien une personne oeuvrant dans ces services (infirmière, travailleuse sociale, éducatrice en garderie, etc.). Aucune différence n'apparaît non plus dans l'aide reçue de leur part et dans la satisfaction à l'égard de l'aide reçue. Schilmoeller et Baranowski (1991) ne trouvent pas non plus de différence dans la satisfaction que rapportent les mères adolescentes et adultes dans leurs échanges avec le personnel de divers services. Toutefois, les mères adolescentes entretiennent des contacts plus fréquents avec ces services que les mères adultes.

Si l'on tient compte de l'âge des adolescentes, à 10 mois suivant la naissance de leur bébé, plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles reçoivent du soutien instrumental de la part du personnel de divers services. Les mères les plus jeunes, qui comptent moins de personnes dans leur réseau de soutien que les adolescentes plus âgées, pourraient avoir recours au personnel de ces services pour y pallier. La plus grande disponibilité de certains services, dont la priorité est l'aide aux très jeunes mères, pourrait aussi expliquer ces résultats.

4.1.7 Diminution du soutien social entre 4 mois et 10 mois suivant la naissance du bébé

Mise à part l'augmentation du soutien émotionnel provenant des parents du conjoint et/ou du père du bébé entre 4 mois et 10 mois pour les mères adolescentes, la quantité du soutien reçu de l'entourage et la satisfaction des mères diminuent entre les deux temps de mesure. Si l'on tient compte de l'ensemble des sources de soutien, le soutien émotionnel et informationnel décroît de façon significative entre 4 mois et 10 mois suivant la naissance du bébé pour l'ensemble des mères. De façon plus précise, pour l'ensemble des mères, le soutien total, instrumental, émotionnel et informationnel reçu du conjoint et/ou du père du bébé diminue entre les deux temps de mesure de même que le soutien total et informationnel provenant de la mère ainsi que le soutien émotionnel et informationnel reçu de la famille élargie de la répondante et de son conjoint. Enfin, le soutien émotionnel provenant des parents du conjoint et/ou du père du bébé décroît entre 4 mois et 10 mois suivant la naissance du bébé pour les mères adultes. Il se peut que l'entourage des mères leur fournisse moins de soutien informationnel et émotionnel en raison de l'expérience qu'elles acquièrent avec le temps. Toutefois, cette diminution du soutien s'accompagne d'une baisse de la satisfaction quant au soutien reçu, ce qui suggère que les mères souhaiteraient en obtenir plus de leurs proches.

En ce qui a trait plus particulièrement aux pères des bébés de mères adolescentes, dans leur recension des recherches, Coley et Chase-Lansdale (1998) et Wakschlag et Hans (2000) notent que bien que les pères manifestent souvent le désir de s'impliquer auprès de leur enfant durant la grossesse, leur implication décline peu de temps après sa naissance. Il faut toutefois remarquer que cette diminution de soutien avec le temps de la part du conjoint et/ou du père du bébé s'observe également chez les pères des bébés de mères adultes (Parke, 2002).

Les résultats montrent également que le soutien total et le soutien informationnel reçu de la part de la mère diminuent pour l'ensemble des mères. On peut aisément concevoir que le soutien apporté à sa fille peut constituer une lourde tâche pour la grand-mère de l'enfant qui a, elle aussi, besoin de répit. Il est aussi possible que les nouvelles mères recherchent moins le soutien de leur mère avec le temps par désir d'autonomie, d'émancipation. Pour les adolescentes, il s'agit d'ailleurs là d'un enjeu développemental important. Le départ en appartement de certaines mères adolescentes peut d'ailleurs avoir contribué à cette baisse de soutien de la part de leur mère. Mais comme cette diminution de la quantité de soutien s'accompagne généralement d'une diminution de la satisfaction à l'égard du soutien reçu de leur mère, on peut encore une fois croire que les mères souhaiteraient en obtenir davantage. Comme le signale Poissant (2002) à propos des mères adolescentes, il existe un équilibre délicat entre le soutien dont a besoin la mère de sa propre mère et son désir d'autonomie. Les relations sont plus harmonieuses entre la mère adolescente et sa mère lorsque l'adolescente peut elle-même décider quand et comment elle veut recevoir l'aide de sa mère.

4.2 Questionnaire sur les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires

4.2.1 Principaux résultats reliés aux hypothèses

Malgré la précarité de leur situation, selon notre hypothèse, les mères adolescentes ne devaient pas utiliser davantage que les mères adultes les services sociaux et de santé et les ressources communautaires de leur milieu en raison de leur méfiance à l'égard de ces services. Nos résultats ne confirment pas cette hypothèse. Les mères adolescentes utilisent une plus grande variété de services et de ressources que les mères adultes.

Il est possible que l'on surestime la méfiance des adolescentes à l'égard de ces ressources et services. Il se peut aussi que la grande précarité dans laquelle se retrouvent certaines des mères adolescentes les incite, malgré tout, à les utiliser. Également, il est possible que les mères adolescentes aient accès à une plus grande variété de services et ressources que les mères adultes. Certains services ou ressources s'adressent uniquement aux jeunes mères ou leur sont davantage accessibles. C'est notamment le cas de l'école Rosalie-Jetté que fréquentaient certaines mères de notre étude et qui offre toute une gamme de services: informations sur les soins du bébé, friperie, centre de la petite enfance, paniers de Noël, cours d'aide à la gestion du budget, groupes de partage, etc.

Pour sa part, Charbonneau (2003) note chez les mères adolescentes de son étude une faible utilisation des ressources offertes par les organismes communautaires en raison, entre autres, de difficultés d'accès. Ces adolescentes résidaient en Montérégie alors que les mères de la présente étude habitaient, pour la plupart, la ville de Montréal. Il est possible que certains services et ressources soient plus accessibles dans un centre urbain comme Montréal.

Lorsque les mères adolescentes et adultes utilisent un service ou une ressource, elles le font, dans l'ensemble, à une fréquence semblable, qui correspond, en

moyenne, à un peu moins d'une ou de deux fois par mois. Par contre, si l'on tient compte du type de services et ressources utilisés, les résultats montrent que comparativement aux mères adultes les mères adolescentes ont recours à un plus grand nombre de services et ressources reliés aux besoins de base. De plus, la proportion de mères qui utilisent plus de deux fois un service ou une ressource relié aux besoins de base est plus élevée chez les adolescentes (43%) que chez les adultes (18%). Ce résultat souligne, encore une fois, la précarité de la situation des mères adolescentes qui ont recours à plus de services pour obtenir, entre autres, de la nourriture, des couches pour leur bébé, des vêtements. Dans le même sens, Charbonneau (2003) rapporte que lorsque les jeunes mères utilisent une ressource communautaire, c'est le plus souvent pour obtenir une aide matérielle.

Un examen des réponses des mères adolescentes et adultes à chacune des questions montre que les mères adolescentes sont plus nombreuses à utiliser les services médicaux et de santé pour leur bébé ou pour elles-mêmes, l'aide pour retourner ou demeurer aux études, les garderies ou les centres de la petite enfance, les services offrant des informations et des conseils sur les soins au bébé et les ressources qui fournissent du lait pour le bébé. Les mères adultes, quant à elles, ont recours en plus grand nombre aux services récréatifs (loisirs familiaux, activités culturelles, sociales et sportives) et aux services d'assistance spirituelle, ce qui laisse supposer que leurs besoins de base sont en partie comblés. Rappelons pourtant que, tout comme les mères adolescentes, les mères adultes de notre étude sont issues de milieux très modestes.

4.2.2 Analyses en fonction de l'âge des adolescentes

L'âge des adolescentes n'est pas relié à la diversité des services et ressources utilisés, à leur fréquence d'utilisation, ni même à l'utilisation des services et ressources reliés aux besoins de base. Toutefois, un examen des résultats à chacune

des questions révèle que plus les mères adolescentes sont jeunes, plus elles utilisent les ressources pour demeurer ou retourner aux études ainsi que les garderies ou centres de la petite enfance. On peut supposer que les mères adolescentes les plus jeunes sont plus nombreuses à retourner aux études suite à la naissance de leur bébé que les plus âgées, ce qui pourrait expliquer qu'elles utilisent davantage les services de garde.

Aussi, les mères adolescentes les plus jeunes utilisent plus fréquemment des services et des ressources offrant de l'information et des conseils sur les soins au bébé que les plus âgées. Les mères adolescentes les plus jeunes sont sans doute moins bien préparées que les plus âgées à assumer leur rôle de mère. Rappelons aussi qu'elles rapportent recevoir moins de conseils et d'information de leurs proches que les adolescentes plus âgées. Elles cherchent donc à mieux s'informer auprès des services et ressources de leur milieu ce qui, encore une fois, témoigne d'une certaine ouverture de leur part plutôt que de la méfiance déjà invoquée.

Par ailleurs, plus les adolescentes sont âgées, plus elles utilisent des ressources pour obtenir des jouets pour leur bébé et des vêtements pour elles-mêmes et plus elles ont recours fréquemment à des ressources pour obtenir de la nourriture pour elles-mêmes. Comme les mères adolescentes les plus âgées habitent en moins grand nombre que les plus jeunes chez leurs parents, leur situation matérielle est sans doute plus précaire. Aussi, plus les mères adolescentes sont âgées, plus elles utilisent les services de soutien à l'allaitement. Il est possible qu'elles soient davantage conscientes des bienfaits de l'allaitement pour leur enfant et plus disponibles que les plus jeunes pour l'allaiter.

4.3 Liens entre les deux questionnaires

Nos résultats ne confirment pas l'hypothèse selon laquelle les mères qui reçoivent moins de soutien de leurs proches, tel qu'évalué par le Questionnaire de soutien au

rôle parental, devraient utiliser une plus grande variété de services et de ressources et avec une plus grande fréquence. Il n'y a aucun lien entre le soutien reçu de leurs proches et l'utilisation que font les mères adolescentes des services de santé, des services sociaux et des ressources communautaires. On trouve, de plus, chez les mères adultes une corrélation positive entre le score de soutien total reçu des proches à 10 mois et le score d'utilisation des différents types de services et de ressources, ce qui va totalement à l'encontre de notre hypothèse. Ce sont les mères adultes qui reçoivent le plus de soutien de leurs proches qui utilisent la plus grande variété de services et de ressources. Les mères adultes qui reçoivent moins de soutien de leurs proches utilisent donc moins ces divers services et ressources.

De nombreux facteurs peuvent être en jeu ici. Comme nous l'avons vu, un faible soutien social a des répercussions néfastes sur la santé physique et mentale, ce qui peut compromettre les capacités des mères à réagir et à chercher l'aide dont elles ont pourtant besoin. Il est aussi possible que ces mères soient plus méfiantes à l'égard des services et ressources de leur milieu ou peu informées de leur disponibilité. Il s'agirait donc d'une population particulièrement vulnérable qu'il faudrait tenter de mieux rejoindre. De leur côté, les mères qui peuvent compter sur un meilleur soutien de leurs proches pourraient être aussi mieux informées des services et ressources de leur milieu et mieux disposées à y avoir recours.

Il faut noter ici que les mères pouvaient nommer dans le Questionnaire de soutien au rôle parental un intervenant ou une intervenante des services sociaux, des services de santé ou des groupes communautaires qui leur avait offert de l'aide et qu'elles comptaient parmi leurs proches. Ceci pourrait expliquer une part des corrélations obtenues entre les deux questionnaires. Une analyse révèle toutefois que la source de soutien «*personnel des services*» du Questionnaire de soutien au rôle parental ne contribue qu'à 15% de la variance du score global de l'instrument.

CONCLUSION

En somme, les mères adolescentes ne reçoivent pas, dans l'ensemble, plus de soutien de leurs proches que les mères adultes. Compte tenu de la précarité de leur situation, on peut se demander si ces jeunes mères bénéficient de tout le soutien dont elles ont besoin. On peut aussi se demander si une mesure plus objective du soutien reçu ou une mesure qualitative aurait permis d'obtenir des résultats plus contrastés.

Une analyse plus détaillée révèle cependant des différences quant à la provenance du soutien et au type de soutien reçu. Aux deux temps de mesure, les mères adolescentes rapportent recevoir davantage de soutien total et de soutien instrumental de la part de leur mère que les mères adultes en reçoivent de leur propre mère. Elles en sont aussi plus satisfaites. Par contre, les mères adolescentes obtiennent moins de soutien instrumental de la part de leur conjoint et/ou du père du bébé. Le soutien de la grand-mère de l'enfant pourrait donc, en partie, pallier le faible soutien instrumental reçu du conjoint et/ou du père du bébé.

On peut supposer que la cohabitation de nombreuses mères adolescentes avec leur propre mère, plutôt qu'avec le père de l'enfant, explique une bonne part de ces résultats. Mais, malgré la faible implication des pères ou conjoints de mères adolescentes dans les soins de l'enfant et dans les tâches domestiques, un constat s'impose: les mères adolescentes semblent accorder une importance considérable à l'aide qu'ils apportent. Elles sont aussi nombreuses que les mères adultes à nommer dans leur réseau de soutien le père de leur bébé ou leur copain et, tout comme les mères adultes, elles rapportent recevoir de sa part plus de soutien émotionnel que de tout autre personne de leur entourage. Il n'a pas toujours été possible de distinguer, dans la présente étude, entre père biologique de l'enfant et nouveau copain ou conjoint mais des données partielles indiquent que les mères adolescentes sont plus nombreuses que les adultes à compter parmi leurs proches un nouveau copain.

Néanmoins, il est clair que les jeunes mères comptent sur le soutien et la présence de leur conjoint ou copain, qu'il s'agisse du père biologique ou non.

Un autre point qui mérite d'être souligné est que, contrairement à notre hypothèse, les mères adolescentes utilisent une plus grande diversité de services et de ressources communautaires que les mères adultes. Malgré la méfiance, le malaise souvent invoqué dans la documentation, les mères adolescentes vont chercher dans leur milieu l'aide dont elles ont besoin, qu'elle soit d'ordre matériel ou informationnel. Les services et ressources offrant de l'information et des conseils sur les soins au bébé sont, d'ailleurs, particulièrement utilisés par les mères adolescentes les plus jeunes. Il faut rappeler ici que les mères adolescentes de la présente étude habitaient toutes la grande région de Montréal, ce qui facilitait sans doute l'accès à une grande diversité de services. On peut néanmoins conclure que les services sociaux et médicaux, les services de garde et les ressources communautaires constituent d'importantes sources de soutien pour les mères adolescentes.

L'étude comporte plusieurs limites, notamment, une évaluation du soutien social reposant essentiellement sur l'utilisation de questionnaires auxquels répondaient les mères. Les informations recueillies sur le lieu de résidence des mères sont, par ailleurs, incomplètes, de même que celles se rapportant aux pères des bébés ou conjoints. La culture d'origine des mères adolescentes n'a pas non plus été prise en compte alors qu'il est fort possible que le soutien qui leur est offert varie selon la culture dont elles sont issues. D'autres études incluant un plus grand nombre de mères d'origines diverses seront nécessaires pour vérifier cette possibilité. Le soutien provenant des pères des mères adolescentes et celui de leurs soeurs et frères pourraient aussi être étudiés de façon plus approfondie dans d'autres recherches. Enfin, malgré les efforts faits pour le recrutement des mères adolescentes et pour faciliter leur participation, 30% des mères contactées n'ont pas participé à la présente étude, ce qui limite forcément la généralisation de nos résultats.

Il serait enfin intéressant de réaliser une cueillette de données s'étendant sur une plus longue période et incluant des mesures provenant des membres de l'entourage

des mères, notamment des pères des bébés, ainsi que des mesures quantitatives et qualitatives des besoins et des attentes des mères quant au soutien de leur entourage. Il reste aussi à évaluer l'influence combinée des diverses formes et sources de soutien sur le bien-être des mères adolescentes, sur leur santé mentale, sur leurs habiletés parentales et sur le développement de leur enfant.

Enfin, dans une perspective plus pratique, l'importance des divers services sociaux et ressources communautaires pour les mères adolescentes a déjà été soulignée, mais il apparaît aussi essentiel à la lumière de nos résultats et de ceux d'autres études d'offrir plus de services et de ressources qui s'adressent aux pères des enfants nés de mères adolescentes afin de promouvoir et de soutenir leur implication auprès de leur enfant et de la mère. Favoriser l'implication des pères aurait certainement des effets positifs pour les mères, leurs enfants et pour les pères eux-mêmes. L'implication des pères pourrait aussi avoir un effet bénéfique sur la qualité des relations des mères adolescentes avec leur entourage, notamment avec leurs propres mères, à qui incombe actuellement une grande part du soutien des jeunes mères.

APPENDICE A

CERTIFICAT DÉONTOLOGIQUE



Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) Canada H3C 3P8

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

Conformité à l'éthique en matière de recherche impliquant la participation de sujets humains

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a examiné le protocole de recherche suivant:

Responsable : Louise Cossette

Département : Psychologie

Titre du projet : *Soutien social et développement socio-affectif des nourrissons de mères adolescentes*

Ce protocole de recherche est jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le «*Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM*».

Le projet est jugé recevable au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains

Membres du Comité:

Mme Diane Berthelette, Professeure, Département d'organisation et ressources humaines

Mme Louise Bouchard, Professeure sous octroi, Département de travail social

Mme Joanne Burgess, Professeure, Département d'histoire

Mme Jocelyne Couture, Professeure, Département de philosophie

M. Jean Fortier, Organisateur communautaire, CLSC des Faubourgs

M. Claude Hamel, Professeur, Département des sciences biologiques

Mme Ursula Hess, Professeure, Département de psychologie

Mme Renée Joyal, Professeure, Département des sciences juridiques

M. Frédéric Legault, Professeur, Département des sciences de l'éducation

Mme Jocelyne Thériault, Professeure, Département de sexologie

21 février 2000

Date


Présidente du Comité

UQAM

APPENDICE B

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

Formulaire d'information et de consentement

Je, soussignée, _____, consens à participer à une recherche intitulée «Soutien social et développement socio-affectif des nourrissons de mères adolescentes». Sa nature et ses procédures m'ont été clairement expliquées et on a répondu à mes questions.

Je comprends que:

1. Ma participation à cette étude et celle de mon bébé vont aider à élargir les connaissances et à trouver de meilleurs moyens pour favoriser le développement des nourrissons.
2. La recherche a pour but de mieux documenter les premières étapes du développement socio-affectif des nourrissons et de tenter d'évaluer l'impact du soutien social sur les comportements des mères avec leur bébé.
3. Il y aura cinq moments où je serai appelée à participer à cette recherche:
 - a) je serai vue à deux reprises chez moi ou à un endroit de mon choix pour une entrevue et quelques questionnaires à mon sujet;
 - b) une assistante de recherche viendra me prendre à mon domicile, avec mon bébé âgé alors de 4 mois pour une séance d'observation au laboratoire de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, qui comprendra diverses situations, dont une interaction de mon bébé avec moi-même et avec une personne étrangère et une courte situation au cours de laquelle mon bébé sera laissé seul. Je devrai ensuite répondre à quelques questionnaires;
 - c) la même chose se répétera alors que mon bébé aura 10 mois;
 - d) deux semaines après la séance précédente, on viendra nous chercher cette fois-ci pour enregistrer une interaction de mon bébé avec un bébé de son âge alors que je compléterai un autre questionnaire.
4. Je comprends que tout au long de l'étude, toutes les précautions seront prises pour assurer le confort et le bien-être de mon bébé ainsi que le mien.
5. Toutes ces observations seront filmées. Les vidéocassettes seront utilisées seulement pour les fins de cette étude et seront par la suite effacées. De plus, toutes les informations que je donnerai demeureront strictement confidentielles; un code paraîtra sur les divers documents et seuls les chercheurs auront accès à ce code.
6. Ma participation n'équivaut pas à un test de normalité pour mon enfant.
7. Ma participation à cette étude est volontaire et je pourrai m'en retirer en tout temps sans obligation de ma part.

8. Le seul avantage matériel que je retirerai de cette recherche sera la somme de 10 \$ qui me sera versée à chacune des cinq rencontres.
9. Je pourrai recevoir sur demande un rapport global sur cette recherche dans les douze mois suivant la fin du projet.
10. Cette recherche est faite sous la direction du Dr Louise Cossette du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, du Dr Daniel Paquette, professeur associé au département de psychologie de l'Université de Montréal, du Dr Jean-François Saucier de l'Hôpital Sainte-Justine et du Dr Céline Goulet, de la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et consultante en recherche à l'Hôpital Sainte-Justine.
11. Je comprends que si à la suite des questionnaires que je remplirai ou des observations faites sur mon bébé je me sens mal à l'aise ou nerveuse, je pourrai appeler en tout temps Dre Louise Cossette, du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, au (514) 987-3000 poste 7069, ou Dr Daniel Paquette au numéro (514) 896-3493 et qu'ils me répondront dans les plus brefs délais.

Signature de la mère _____

Signature du témoin _____

Date _____ / _____ / _____
 Jour Mois Année

Formulaire d'information et de consentement

Je, soussignée, _____, consens à participer à une recherche intitulée «Développement socio-affectif des nourrissons et soutien social». Sa nature et ses procédures m'ont été clairement expliquées et on a répondu à mes questions.

Je comprends que:

1. Ma participation à cette étude et celle de mon bébé vont aider à élargir les connaissances et à trouver de meilleurs moyens pour favoriser le développement des nourrissons.
2. La recherche a pour but de mieux documenter les premières étapes du développement socio-affectif des nourrissons et de tenter d'évaluer l'impact du soutien social sur les comportements des mères avec leur bébé.
3. Il y aura quatre moments où je serai appelée à participer à cette recherche:
 - a) je serai vue à deux reprises chez moi ou à un endroit de mon choix pour une entrevue et quelques questionnaires à mon sujet;
 - b) une assistante de recherche viendra me prendre à mon domicile, avec mon bébé âgé alors de 4 mois pour une séance d'observation au laboratoire de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, qui comprendra diverses situations, dont une interaction de mon bébé avec moi-même et avec une personne étrangère et une courte situation au cours de laquelle mon bébé sera laissé seul. Je devrai ensuite répondre à quelques questionnaires;
 - c) la même chose se répétera alors que mon bébé aura 10 mois.
4. Je comprends que tout au long de l'étude, toutes les précautions seront prises pour assurer le confort et le bien-être de mon bébé ainsi que le mien.
5. Toutes ces observations seront filmées. Les vidéocassettes seront utilisées seulement pour les fins de cette étude et seront par la suite effacées. De plus, toutes les informations que je donnerai demeureront strictement confidentielles; un code paraîtra sur les divers documents et seuls les chercheurs auront accès à ce code.
6. Ma participation n'équivaut pas à un test de normalité pour mon enfant.
7. Ma participation à cette étude est volontaire et je pourrai m'en retirer en tout temps sans obligation de ma part.
8. Le seul avantage matériel que je retirerai de cette recherche sera la somme de 10 \$ qui me sera versée à chacune des quatre rencontres. Je recevrai aussi une copie de la bande vidéo enregistrée à 4 mois.

9. Je pourrai recevoir sur demande un rapport global sur cette recherche dans les douze mois suivant la fin du projet.
10. Cette recherche est faite sous la direction de la Dre Louise Cossette du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, du Dr Daniel Paquette, professeur associé au département de psychologie de l'Université de Montréal, du Dr Jean-François Saucier de l'Hôpital Sainte-Justine et de la Dre Céline Goulet, de la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et consultante en recherche à l'Hôpital Sainte-Justine.
11. Je comprends que si à la suite des questionnaires que je remplirai ou des observations faites sur mon bébé je me sens mal à l'aise ou nerveuse, je pourrai appeler en tout temps Dre Louise Cossette, du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, au (514) 987-3000, poste 7069#.

Signature de la mère _____

Date _____/_____/_____
 Jour Mois Année

APPENDICE C

QUESTIONNAIRE DE SOUTIEN AU RÔLE PARENTAL

Soutien au rôle parental*

Dans ce questionnaire, tu seras appelée à préciser la façon dont les gens qui sont importants pour toi t'ont apporté de l'aide au cours du dernier mois.

Tu devras écrire les initiales de ces personnes. Tu peux inclure ton conjoint/chum, des membres de ta famille, des ami(e)s, des professionnel(le)s ou quiconque est au courant du fait que tu as un bébé et qui t'ont apporté de l'aide.

Tu dois aussi indiquer le lien qui t'unit avec ces personnes.

À l'aide de cette liste, tu réponds à toutes les questions dans les pages qui suivent.

Voici un exemple :

Au cours du dernier mois, les personnes nommées dans ta liste ont peut-être fait ton épicerie.

Initiales	Lien avec vous	A) À quelle fréquence chacune de ces personnes a-t-elle fait ton épicerie?	B) En faisant ton épicerie, cette personne a rendu ta situation :
		1 = Aucune fois 2 = Une ou deux fois 3 = Environ une fois par semaine 4 = Plusieurs fois par semaine 5 = À peu près tous les jours	1 = beaucoup plus facile 2 = un peu plus facile 3 = ni plus facile, ni plus difficile 4 = un peu plus difficile 5 = beaucoup plus difficile
1. D. M.	sœur	1. <u>4</u>	1. <u>1</u>
2. S. T.	amie	2. <u>1</u>	2. <u>3</u>
3. C. G.	tante	3. <u>2</u>	3. <u>4</u>

* Nancy Feeley Support in Parenting (1997)

1. La personne a pris soin de ton bébé (par exemple, l'a nourri, a changé sa couche).

A) Au cours du dernier mois, à quelle fréquence chacune des personnes a-t-elle pris soin de ton bébé?

B) En prenant soin de ton bébé, cette personne a rendu ta situation:

- 1 = Aucune fois
- 2 = Une ou deux fois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Plusieurs fois par semaine
- 5 = À peu près tous les jours

- 1 = beaucoup plus facile
- 2 = un peu plus facile
- 3 = ni plus facile, ni plus difficile
- 4 = un peu plus difficile
- 5 = beaucoup plus difficile

Liste des personnes importantes dans ma vie qui m'ont aidée.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Initiales	Lien avec toi
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____
8. _____	8. _____
9. _____	9. _____
10. _____	10. _____

2. La personne a effectué des travaux ménagers (par exemple, a fait la cuisine, du nettoyage, des emplettes).

A) Au cours du dernier mois, à quelle fréquence chacune des personnes a-t-elle effectué des travaux ménagers?

B) En effectuant des travaux ménagers, cette personne a rendu ta situation:

- 1 = Aucune fois
- 2 = Une ou deux fois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Plusieurs fois par semaine
- 5 = À peu près tous les jours

- 1 = beaucoup plus facile
- 2 = un peu plus facile
- 3 = ni plus facile, ni plus difficile
- 4 = un peu plus difficile
- 5 = beaucoup plus difficile

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Liste des personnes importantes dans ma vie qui m'ont aidée.

Initiales	Lien avec toi
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____
8. _____	8. _____
9. _____	9. _____
10. _____	10. _____

3. La personne t'a démontré comment donner des soins à ton bébé (par exemple, comment prendre sa température, comment jouer avec ton bébé).

A) Au cours du dernier mois, à quelle fréquence chacune des personnes t'a-t-elle montré comment donner des soins à ton bébé?

B) En te montrant comment donner des soins à ton bébé, cette personne a rendu ta situation:

- 1 = Aucune fois
- 2 = Une ou deux fois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Plusieurs fois par semaine
- 5 = À peu près tous les jours

- 1 = beaucoup plus facile
- 2 = un peu plus facile
- 3 = ni plus facile, ni plus difficile
- 4 = un peu plus difficile
- 5 = beaucoup plus difficile

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Liste des personnes importantes dans ma vie qui m'ont aidée.

Initiales	Lien avec toi
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____
8. _____	8. _____
9. _____	9. _____
10. _____	10. _____

4. La personne t'a donné de l'information ou des conseils sur les soins de ton bébé (discuter des premiers vaccins, reconnaître les signes d'irritation des fesses).

A) Au cours du dernier mois, à quelle fréquence chacune des personnes t'a-t-elle donné de l'information ou des conseils sur les soins de ton bébé?

B) En te donnant de l'information ou des conseils sur les soins de ton bébé, cette personne a rendu ta situation:

- 1 = Aucune fois
- 2 = Une ou deux fois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Plusieurs fois par semaine
- 5 = À peu près tous les jours

- 1 = beaucoup plus facile
- 2 = un peu plus facile
- 3 = ni plus facile, ni plus difficile
- 4 = un peu plus difficile
- 5 = beaucoup plus difficile

Liste des personnes importantes dans ma vie qui m'ont aidée.

Initiales	Lien avec toi
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____
8. _____	8. _____
9. _____	9. _____
10. _____	10. _____

5. La personne t'a aidée à trouver une réponse à une question ou une solution à un problème concernant ton bébé ou ses soins.

A) Au cours du dernier mois, à quelle fréquence chacune des personnes t'a-t-elle aidée à trouver une réponse à une question ou une solution à un problème?

B) En t'aidant à trouver une réponse à une question ou une solution à un problème, cette personne a rendu ta situation:

- 1 = Aucune fois
- 2 = Une ou deux fois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Plusieurs fois par semaine
- 5 = À peu près tous les jours

- 1 = beaucoup plus facile
- 2 = un peu plus facile
- 3 = ni plus facile, ni plus difficile
- 4 = un peu plus difficile
- 5 = beaucoup plus difficile

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Liste des personnes importantes dans ma vie qui m'ont aidée.

Initiales	Lien avec toi
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

6. La personne t'a encouragée ou rassurée sur ta façon de faire en tant que parent (par exemple, elle t'a dit que tu es une bonne mère).

A) Au cours du dernier mois, à quelle fréquence chacune des personnes t'a-t-elle encouragée ou rassurée?

B) En t'encourageant ou en te rassurant, cette personne a rendu ta situation:

- 1 = Aucune fois
- 2 = Une ou deux fois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Plusieurs fois par semaine
- 5 = À peu près tous les jours

- 1 = beaucoup plus facile
- 2 = un peu plus facile
- 3 = ni plus facile, ni plus difficile
- 4 = un peu plus difficile
- 5 = beaucoup plus difficile

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Liste des personnes importantes dans ma vie qui m'ont aidée.

Initiales	Lien avec toi
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____
8. _____	8. _____
9. _____	9. _____
10. _____	10. _____

7. La personne s'est occupée de ton bébé afin que tu aies du temps pour toi (a gardé ton bébé pour que tu puisses sortir).

A) Au cours du dernier mois, à quelle fréquence chacune des personnes s'est-t-elle occupé de ton bébé afin que tu aies du temps pour toi?

B) En s'occupant de ton bébé afin que tu aies du temps pour toi, cette personne a rendu ta situation:

- 1 = Aucune fois
- 2 = Une ou deux fois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Plusieurs fois par semaine
- 5 = À peu près tous les jours

- 1 = beaucoup plus facile
- 2 = un peu plus facile
- 3 = ni plus facile, ni plus difficile
- 4 = un peu plus difficile
- 5 = beaucoup plus difficile

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Pour chaque personne, écris le chiffre correspondant à ta réponse.

Liste des personnes importantes dans ma vie qui m'ont aidée.

Initiales	Lien avec toi
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____
8. _____	8. _____
9. _____	9. _____
10. _____	10. _____

APPENDICE D

QUESTIONNAIRE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX ET
RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES : ENTREVUE-QUESTIONNAIRE*

De plus en plus, il existe des ressources communautaires dans les quartiers qui offrent de l'aide ou des services aux gens qui en font la demande. Nous aimerions savoir si les ressources qui existent ont été utiles pour toi et ton bébé depuis sa naissance.

1. As-tu fait appel à une ressource communautaire comme un groupe de soutien à l'allaitement? (ex : Nourri-Source, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

2. As-tu fait appel à une ressource communautaire pour avoir du lait pour ton bébé depuis sa naissance? (ex : Grossesse secours, jeunesse au soleil, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

3. As-tu fait appel à une ressource communautaire pour nourrir ton bébé depuis sa naissance? (ex : dispensaire diététique de Montréal, CLSC, St-Vincent-de-Paul, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

4. As-tu fait appel à une ressource communautaire pour avoir des couches pour ton bébé depuis sa naissance? (ex : Grossesse secours, jeunesse au soleil, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

5. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour obtenir des vêtements pour ton bébé depuis sa naissance? (ex : St-Vincent-de-Paul, Armée du Salut, comptoirs familiaux/communautaires, Les Glaneuses, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

6. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour des soins ou des conseils médicaux pour ton bébé depuis sa naissance? (ex : CLSC, clinique médicale, Info-Santé, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

7. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour avoir de l'information, des trucs et des conseils sur comment prendre soin de ton bébé depuis sa naissance? (ex : Regroupement entre-mamans, Maison Marie-Lucille, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____

- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

8. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour avoir des jouets pour ton bébé depuis sa naissance? (ex : St-Vincent-de-Paul, Joujouthèque, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

9. As-tu fait appel à une ressource communautaire pour obtenir de la nourriture pour toi depuis la naissance de ton bébé? (ex : dispensaire diététique de Montréal, cuisines collectives, St-Vincent-de-Paul, Le Carré, Le Chic Resto Pop, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

10. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour obtenir des vêtements pour toi depuis la naissance de ton bébé (ex : St-Vincent-de-Paul, Armée du Salut, comptoirs familiaux/communautaires, Les Glaneuses, etc.)?

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

11. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour des soins ou des conseils médicaux pour toi depuis la naissance de ton bébé? (ex : CLSC, clinique médicale, Info-Santé, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

12. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour avoir des meubles depuis la naissance de ton bébé (pour le bébé ou pour ton logis)? (ex : St-Vincent-de-Paul, Armée du Salut, Les Glaneuses, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

13. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour te trouver un logement ou pour avoir de l'aide depuis la naissance de ton bébé? (ex : Régie du logement, Entraide logement, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

14. As-tu fait appel à des ressources communautaires comme une garderie ou un centre de la petite enfance depuis la naissance de ton bébé?

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____

- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

15. As-tu fait appel à des ressources communautaires comme une halte-répit depuis la naissance de ton bébé? (ex : Cap St-Barnabé, Maison des parents, YWCA, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

16. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour participer à des ateliers de stimulation et des activités mère-enfant depuis la naissance de ton bébé? (ex : Maison Dalauze, Ville de Montréal-Est, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

17. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour participer à des activités de loisirs familiaux depuis la naissance de ton bébé? (ex : Relais du bout, Centre Roussin, Ville de Montréal-Est, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

18. As-tu fait appel à des ressources communautaires comme un centre d'hébergement et de soutien depuis la naissance de ton bébé? (ex : maison contre violence aux femmes, L'Envol, la Chrysalide, Maison Marie-Lucille, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

19. As-tu fait appel à des ressources communautaires comme des groupes de partage ou des groupes d'échanges et de socialisation depuis la naissance de ton bébé? (ex : Cap St-Barnabé, Maison des parents, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

20. As-tu fait appel à des ressources communautaires comme un centre d'activités culturelles, sociales et sportives depuis la naissance de ton bébé? (ex : Maison de la Culture, YMCA/YWCA, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

21. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour obtenir de l'assistance spirituelle depuis la naissance de ton bébé? (ex : pastorale, église, autres endroits du culte, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____

- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

22. As-tu fait appel à des ressources communautaires comme des lignes téléphoniques d'écoute depuis la naissance de ton bébé? (ex : SOS J'écoute, Éducation Coup-de-Fil, Parents-Anonymes, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

23. As-tu fait appel à des ressources communautaires comme des groupes d'aide et de soutien depuis la naissance de ton bébé? (ex : AA, NA, Parents Anonymes, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

24. As-tu fait appel à des ressources communautaires de lutte contre la drogue depuis la naissance de ton bébé? (ex : Centre Dollard-Cormier, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?

- 1 = Une ou deux fois
- 2 = Environ une fois par mois
- 3 = Environ une fois par semaine
- 4 = Au mois deux fois par semaine
- 5 = Trois fois ou plus par semaine
- 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

25. As-tu fait appel à des ressources communautaires de préparation au marché du travail et de recherche d'emploi depuis la naissance de ton bébé? (ex : CLE, Club de recherche d'emploi, Carrefour Jeunesse-Emploi, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

26. As-tu fait appel à des ressources communautaires d'aide pour retourner ou rester aux études depuis la naissance de ton bébé? (ex : école, centre d'éducation aux adultes, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

27. As-tu fait appel à des ressources communautaires d'alphabétisation depuis la naissance de ton bébé (pour apprendre à lire ou à mieux écrire)? (ex : Tour de lire, Chic Resto Pop, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

28. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour vous aider à planifier ton budget depuis la naissance de ton bébé? (ex : ACEF, Le Carré, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

29. As-tu fait appel à l'aide juridique depuis la naissance de ton bébé?

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

30. As-tu fait appel à des ressources communautaires de défense des droits sociaux depuis la naissance de ton bébé? (ex : REPAS ; regroupement des personnes assistées sociales, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au mois deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

suite page suivante)

31. As-tu fait appel à des ressources communautaires pour du transport depuis la naissance de ton bébé? (ex : bénévoles, etc.)

Oui Non

- Si oui, nomme la ressource : _____
- Combien de fois as-tu utilisé cette ressource depuis la naissance de ton bébé?
 - 1 = Une ou deux fois
 - 2 = Environ une fois par mois
 - 3 = Environ une fois par semaine
 - 4 = Au moins deux fois par semaine
 - 5 = Trois fois ou plus par semaine
 - 6 = Tous les jours.

Est-ce que cette ressource est située dans ton quartier? Oui Non

Dans quel quartier habites-tu? (Si inconnu, demander le nom de la rue et son code postal)

As-tu utilisé d'autres ressources communautaires que je n'ai pas nommées? _____

En connais-tu d'autres dans ton quartier (milieu)? _____

APPENDICE E

TABLEAUX DES RÉSULTATS AU QUESTIONNAIRE DE SOUTIEN AU RÔLE
PARENTAL

Tableau E.1

Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour l'ensemble des mères à 4 mois

Question	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
1) Soins au bébé	5,38	1,02
2) Gardiennage	5,20	0,97
3) Encouragements, réconfort	5,18	1,15
4) Travaux ménagers	4,68	0,98
5) Résolution de problèmes	4,61	1,06
6) Informations ou conseils	4,50	1,03
7) Démonstration de soins	4,35	1,02

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée. Les lignes qui séparent les questions indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau E.2

Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour l'ensemble des mères à 10 mois

Question	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
1) Soins au bébé	5,47	0,99
2) Gardiennage	5,18	1,01
3) Encouragements, réconfort	4,82	1,04
4) Travaux ménagers	4,68	0,98
5) Résolution de problèmes	4,29	0,95
6) Informations ou conseils	4,26	0,99
7) Démonstration de soins	4,10	0,91

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée. Les lignes qui séparent les questions indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau E.3
Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adolescentes à 4 mois

Question	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
1) Soins au bébé	5,47	0,95
2) Encouragements, réconfort	5,22	1,22
3) Gardiennage	5,21	0,87
4) Travaux ménagers	4,80	0,84
5) Résolution de problèmes	4,77	1,09
6) Informations ou conseils	4,55	0,96
7) Démonstration de soins	4,48	1,02

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée. Les lignes qui séparent les questions indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau E.4
Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adultes à 4 mois

Question	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
1) Soins au bébé	5,30	1,09
2) Gardiennage	5,20	1,06
3) Encouragements, réconfort	5,14	1,09
4) Travaux ménagers	4,56	1,08
5) Résolution de problèmes	4,44	1,01
6) Informations ou conseils	4,45	1,09
7) Démonstration de soins	4,23	1,02

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée. Les lignes qui séparent les questions indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau E.5
Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adolescentes à 10 mois

Question	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
1) Soins au bébé	5,64	0,90
2) Gardiennage	5,32	0,92
3) Encouragements, réconfort	4,98	1,00
4) Travaux ménagers	4,77	0,91
5) Informations ou conseils	4,47	0,98
6) Résolution de problèmes	4,37	0,93
7) Démonstration de soins	4,30	0,87

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée. Les lignes qui séparent les questions indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau E.6
Score moyen à chacune des questions en ordre décroissant pour les mères adultes à 10 mois

Question	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
1) Soins au bébé	5,31	1,05
2) Gardiennage	5,04	1,08
3) Encouragements, réconfort	4,66	1,06
4) Travaux ménagers	4,59	1,04
5) Informations ou conseils	4,45	1,09
6) Résolution de problèmes	4,44	1,01
7) Démonstration de soins	4,23	1,02

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée. Les lignes qui séparent les questions indiquent des différences significatives à un seuil de $p < 0,05$ (selon une correction Bonferroni).

Tableau E.7
 Pourcentage de mères ayant nommé au moins une personne pour chacune des
 catégories de sources de soutien pour les deux groupes de mères aux deux
 temps de mesure

Source de soutien	4 mois		10 mois	
	Adolescentes	Adultes	Adolescentes	Adultes
Conjoint et/ou père du bébé	84%	92%	88%	96%
Mère	82%	68%	84%	78%
Famille proche	78%	60%	71%	56%
Parents du conjoint et/ou du père du bébé	35%	38%	41%	50%
Famille élargie	74%	60%	59%	64%
Amie, ami	69%	70%	57%	60%
Services	63%	50%	61%	54%

Tableau E.8
 Nombre de mères adolescentes et adultes pour chaque source de soutien, score moyen et écart type ou pourcentage de mères selon les sources et les types de soutien

	4 mois		10 mois	
	<i>M (E T) ou %</i>		<i>M (E T) ou %</i>	
	Adolescentes	Adultes	Adolescentes	Adultes
Conjoint et/ou père bébé	<i>n</i> =41	<i>n</i> =46	<i>n</i> =43	<i>n</i> =48
soutien total ^a	5,98 (0,62)	6,09 (0,63)	5,67 (0,76)	5,93 (0,56)
soutien instrumental ^b	2,78 (0,78)	3,12 (0,79)	2,49 (0,91)	2,99 (0,73)
soutien émotionnel ^c	32%	39%	16%	17%
soutien informationnel ^d	73%	78%	67%	58%
Mère	<i>n</i> =40	<i>n</i> =34	<i>n</i> =41	<i>n</i> =39
soutien total ^a	5,78 (0,83)	5,47 (0,66)	5,64 (0,66)	5,20 (0,68)
soutien instrumental ^a	3,95 (0,72)	3,67 (0,66)	4,00 (0,59)	3,57 (0,62)
soutien émotionnel	2,17 (0,48)	2,26 (0,35)	2,16 (0,40)	2,04 (0,43)
soutien informationnel ^a	3,56 (0,62)	3,32 (0,46)	3,27 (0,64)	3,13 (0,46)
Famille proche	<i>n</i> =38	<i>n</i> =30	<i>n</i> =35	<i>n</i> =28
soutien total ^a	6,12 (1,71)	5,80 (1,31)	6,31 (1,89)	5,66 (1,42)
soutien instrumental ^a	4,19 (1,12)	3,94 (0,99)	4,51 (1,39)	3,95 (1,03)
soutien émotionnel ^a	2,45 (0,84)	2,32 (0,78)	2,44 (0,86)	2,21 (0,62)
soutien informationnel ^a	3,66 (1,24)	3,48 (0,87)	3,61 (1,17)	3,36 (0,91)
Parents du conjoint / père	<i>n</i> =17	<i>n</i> =19	<i>n</i> =20	<i>n</i> =25
soutien total ^a	5,58 (0,94)	5,54 (1,06)	5,28 (0,96)	4,74 (0,76)
soutien instrumental ^a	3,82 (0,82)	3,91 (0,75)	3,67 (0,72)	3,47 (0,68)
soutien émotionnel ^a	2,05 (0,45)	2,07 (0,61)	1,98 (0,49)	1,70 (0,40)
soutien informationnel ^d	82%	74%	65%	52%
Famille élargie	<i>n</i> =36	<i>n</i> =30	<i>n</i> =29	<i>n</i> =32
soutien total ^a	6,15 (1,60)	6,83 (2,69)	6,20 (1,79)	5,87 (1,75)
soutien instrumental ^a	4,05 (1,06)	4,70 (1,92)	4,35 (1,29)	4,20 (1,25)
soutien émotionnel ^a	2,42 (0,85)	2,72 (1,13)	2,36 (0,77)	2,21 (0,80)
soutien informationnel ^a	3,88 (1,10)	4,09 (1,64)	3,68 (1,16)	3,42 (1,05)
Amie, ami	<i>n</i> =34	<i>n</i> =35	<i>n</i> =28	<i>n</i> =30
soutien total ^a	5,79 (1,28)	6,13 (1,62)	6,13 (1,55)	5,99 (1,58)
soutien instrumental ^a	3,89 (0,99)	4,04 (1,18)	4,27 (1,22)	4,12 (1,21)
soutien émotionnel ^a	2,45 (0,64)	2,59 (0,75)	2,48 (0,67)	2,30 (0,63)
soutien informationnel ^a	3,48 (0,80)	3,76 (1,05)	3,58 (0,92)	3,61 (1,03)
Services	<i>n</i> =31	<i>n</i> =25	<i>n</i> =30	<i>n</i> =27
soutien total ^a	5,84 (1,72)	5,92 (1,71)	6,18 (1,98)	5,92 (1,47)
soutien instrumental ^a	3,58 (1,27)	3,59 (1,16)	4,00 (1,42)	3,93 (1,28)
soutien émotionnel ^a	2,33 (0,81)	2,14 (0,58)	2,25 (0,85)	2,13 (0,60)
soutien informationnel ^a	3,93 (1,04)	4,15 (1,28)	4,08 (1,26)	3,80 (0,83)

^a Les scores ont subi une transformation de type racine carrée

^b Les scores ont subi une transformation inversée de type racine carrée

^c Les scores ont subi une dichotomisation car il y avait un effet plafond dans la distribution

^d Les scores ont subi une dichotomisation car il y avait un effet plancher dans la distribution

Tableau E.9
Coefficients de corrélation entre l'âge des mères adolescentes et le nombre de personnes dans leur réseau social, les scores de soutien totaux, les scores des différents types de soutien et les scores de soutien en fonction des situations ou questions aux deux temps de mesure ($n = 49$)

	4 mois	10 mois
	<i>r</i>	<i>r</i>
Nombre de personnes dans le réseau social	0,03	0,31*
Soutien total reçu	0,64	0,25
Types de soutien		
Soutien instrumental	- 0,00	0,18
Soutien émotionnel	0,80	0,28
Soutien informationnel	0,11	0,28
Soutien reçu en fonction des questions		
1) Soins au bébé	0,03	0,16
2) Travaux ménagers	- 0,17	0,18
3) Démonstration de soins	- 0,01	0,24
4) Informations ou conseils	0,08	0,28*
5) Résolution de problèmes	0,21	0,26
6) Encouragements, réconfort	0,08	0,28
7) Gardiennage	0,10	0,17

* $p < 0,05$

Tableau E.10
 Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et nombre moyen et écart
 type de personnes dans leur réseau social à 10 mois

Âge de l'adolescente	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
14	3	7,00	1,00
15	1	3,00	–
16	9	5,78	1,20
17	16	6,44	2,00
18	10	7,10	1,91
19	10	7,80	2,15

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

Tableau E.11
 Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen de soutien
 et écart type à la question 4 (Informations ou conseils) à 10 mois

Âge de l'adolescente	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
14	3	4,04	0,26
15	1	2,45	–
16	9	4,25	1,01
17	16	4,53	0,83
18	10	4,54	1,04
19	10	4,84	1,10

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

Tableau E.12
 Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen
 et écart type de soutien total reçu du conjoint et/ou du père du bébé à 4 mois

Âge de l'adolescente	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
14	3	5,42	0,64
15	—	—	—
16	8	5,84	0,77
17	12	6,01	0,40
18	9	5,90	0,59
19	9	6,32	0,66

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

Tableau E.13
 Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen et écart type de
 soutien instrumental reçu du conjoint et/ou du père du bébé à 4 mois

Âge de l'adolescente	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
14	3	1,88	0,60
15	—	—	—
16	8	2,61	0,87
17	12	2,89	0,80
18	9	2,86	0,84
19	9	2,99	0,57

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

Tableau E.14
 Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen et écart type de soutien instrumental reçu de leur mère à 4 mois

Âge de l'adolescente	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
14	3	4,61	0,27
15	1	4,69	–
16	6	3,88	0,61
17	13	4,30	0,48
18	9	3,56	0,78
19	8	3,53	0,76

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

Tableau E.15
 Nombre de mères adolescentes à chacun des âges et score moyen et écart type de soutien instrumental reçu du personnel de divers services à 10 mois

Âge de l'adolescente	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
14	2	4,85	0,07
15	–	–	–
16	4	4,85	0,60
17	10	4,55	1,56
18	7	3,22	0,93
19	7	3,25	1,54

Note. Les scores ont subi une transformation de type racine carrée.

APPENDICE F

DÉFINITIONS DES TYPES DE SOUTIEN SOCIAL QUI ONT SERVI À LA
CLASSIFICATION DES QUESTIONS SUR LES SERVICES DE SANTÉ,
SERVICES SOCIAUX ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

Soutien émotionnel ou psychologique : Services, aide ou soutien pour parler à quelqu'un de ses problèmes, demander conseil, recevoir de l'encouragement, des marques d'appréciation, ou de l'empathie (ex : groupes de partage, groupes d'aide et de soutien, lignes téléphoniques d'écoute, etc.).

Soutien instrumental relié aux services de garde : Services, aide ou soutien en ce qui a trait au domaine de la garde des enfants (ex : garderies, centre de la petite enfance, halte-répit, etc.).

Soutien instrumental relié aux besoins de base : Services, aide ou soutien en ce qui a trait au domaine des besoins de base de la mère et du bébé (ex : aide pour avoir des vêtements, du lait, des couches, un logement, etc.).

Soutien relié aux soins médicaux : Conseils, services, aide, ou soutien axés sur les soins de santé (ex : CLSC, clinique médicale, Info-Santé, etc.).

Soutien informationnel relié au rôle parental : Conseils, aide ou soutien pour définir, comprendre et gérer des activités ou des événements reliés au rôle parental (ex : soutien à l'allaitement, ateliers de stimulation, etc.).

Soutien informationnel relié à l'appropriation de la mère : Conseils, aide ou soutien qui favorise le développement de l'autonomie de mère, son appropriation du pouvoir, ou le développement de son potentiel d'auto-actualisation, d'appropriation ou d'empowerment (ex : aide à la recherche d'emploi ou pour le retour aux études, aide pour la planification du budget, etc.).

Soutien récréatif (compagnie sociale) : Partage d'activités de loisir ou récréatives avec d'autres personnes (ex : activités de loisirs familiaux, centre d'activités culturelles, sociales et sportives, etc.).

APPENDICE G

TABLEAU DES RÉSULTATS AU QUESTIONNAIRE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

Tableau G.1.

Pourcentage d'utilisation, fréquence moyenne d'utilisation et écart type pour les mères adolescentes et adultes selon le type de services et ressources

	Pourcentage d'utilisation		Fréquence d'utilisation <i>M (É.T.)</i>	
	Ados	Adultes	Ados	Adultes
Q6- Soins ou conseils médicaux pour le bébé	98%	98%	2,26 (0,87)	1,92 (0,45)
Q11- Soins ou conseils médicaux pour la mère	71%	80%	1,26 (0,45)	1,26 (0,52)
Q26- Retourner ou rester aux études	56%	6%	1,22 (0,64)	1,67 (0,58)
Q14- Garderie ou CPE	48%	20%	4,30 (1,87)	3,70 (2,21)
Q7- Info., trucs, conseils	38%	22%	2,72 (1,36)	2,50 (0,81)
Q2- Lait pour le bébé*	38%	18%	2,17 (1,50)	2,44 (2,07)
Q29- Services juridiques et légaux	33%	22%	1,38 (1,26)	1,14 (0,32)
Q13- Logement*	33%	10%	1,04 (0,16)	1,20 (0,45)
Q16- Activités mère-enfant	31%	22%	2,11 (0,92)	2,73 (0,01)
Q5- Vêtements pour le bébé*	31%	10%	1,73 (1,03)	1,00 (0,00)
Q9- Nourriture pour la mère*	29%	16%	1,43 (0,65)	2,13 (1,13)
Q25- Préparation travail et recherche d'emploi	29%	14%	1,83 (1,82)	1,86 (1,07)
Q21- Assistance spirituelle	27%	50%	1,54 (0,78)	1,28 (0,61)
Q19- Groupes d'échange	21%	12%	2,27 (0,96)	3,17 (0,75)
Q4- Couches*	21%	6%	1,50 (0,71)	1,83 (0,76)
Q1- Soutien à l'allaitement	19%	28%	2,67 (1,94)	1,57 (1,02)
Q3- Nourriture pour le bébé*	17%	8%	2,88 (1,81)	1,50 (0,58)
Q20- Activités culturelles, sociales et sports	13%	26%	3,17 (1,72)	2,62 (1,39)
Q31- Transport*	10%	6%	2,25 (0,96)	1,33 (1,58)
Q8- Jouets	10%	2%	1,47 (0,66)	1,00 (0,00)
Q28- Planifier le budget	10%	2%	2,20 (1,64)	1,00 (0,00)
Q15- Halte-répît	8%	8%	2,00 (2,82)	3,25 (1,71)
Q10- Vêtements pour la mère*	8%	2%	1,75 (0,96)	1,00 (0,00)
Q22- Lignes d'écoute	6%	2%	1,00 (0,00)	1,00 (0,00)
Q23- Groupes d'aide et de soutien	4%	6%	3,50 (3,54)	2,33 (1,15)
Q12- Meubles*	4%	0%	1,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Q18- Centre d'hébergement*	4%	0%	3,50 (3,54)	0,00 (0,00)
Q17- Loisirs familiaux	2%	16%	2,00 (0,00)	2,35 (1,31)
Q30- Défense des droits sociaux	0%	2%	0,00 (0,00)	2,00 (0,00)
Q24- Lutte contre la drogue	0%	0%	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Q27- Alphabétisation	0%	0%	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)

* = soutien instrumental relié aux besoins de base

RÉFÉRENCES

- Anastasia, A. (1994). *Introduction à la psychométrie*. Montréal, Québec : Guérin.
- Barrera, M., Sandler, I. N. et Ramsey., T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support : Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-447.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- Bernard, H. R. (2000). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches*, California: Sage Publications.
- Brooks-Gunn, J. et Chase-Lansdale, P. L. (1995). Adolescent parenthood. In M. H. Bornstein, *Handbook of parenting* (pp. 113-149). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Bucholtz, E. S. et Korn-Bursztyn, C. (1993). Children of adolescent mothers: are they at risk for abuse? *Adolescence*, 28, 361-382.
- Caron, J. et Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concepts, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30, 15-41.
- Cervera, N. (1991). Unwed teenage pregnancy : Family relationships with the father of the baby. *Families in society : The Journal of Contemporary Human Services*, 72, 29-37.
- Charbonneau, J. (1998). La maternité adolescente : l'expression dramatique d'un besoin d'affection et de reconnaissance. *Possibles*, 22, 43-55.
- Charbonneau, J. (2001). La maternité adolescente : une histoire de relations entre mères et filles. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 30, 93-117.
- Charbonneau, J. (2003). *Adolescentes et mères : histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université Laval.
- Clemmens, D. (2001). The relationship between social support and adolescent mothers' interactions with their infants : A meta-analysis. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30, 410-420.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

- Cochran, M. et Niego, S. (2002). Adolescent parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting (2ème éd.)* (pp. 123-148). Mahwah, N J: Erlbaum.
- Cohen, S. et Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cohen, S., Gottlieb B., H. et Underwood, L. G. (2000). Social relationship and health. In S. Cohen, L. G. Underwood et B. H. Gottlieb (Ed.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Coletta, N. D. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *The Journal of Psychology*, 109, 191-197.
- Coley, R. L. et L. Chase-Lansdale. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood. Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53, 152-166.
- Cooley, M. L. et Unger, D. G. (1991). The role of family support in determining developmental outcomes in children of teen mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 21, 217-234.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M. et R. B. Basham. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Robinson, N. M. et Ragozin, A. S. (1984). Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45, 224-235.
- Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857-865.
- Crockenberg, S. (1987). Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers by adolescent mothers. *Child Development*, 58, 964-975.
- Cutrona C. E. et Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason et G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: Wiley.
- Duchesne, S. (2008). Soutien social et familles vulnérables: conceptualisation, intervention et évaluation. In G. M. Tarabulsky, M. A. Provost, S. Drapeau et É. Rochette (Eds.), *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables* (pp. 33-51). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Fagan, J., Bernd, E. et Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers' parenting stress, social support, and involvement with infants. *Journal of Research on adolescence*, 17, 1-22.

- Feeley, N. (2001). *Infant, mother and contextual factors related to mother's interactions with their very-low-birthweight infants*. Thèse de doctorat inédite. McGill University, School of Nursing, Montréal.
- Feeley, N., Gottlieb, L. et Zelkowitz, P. (2005). Infant, mother, and contextual predictors of mother-very low birth weight infant interaction at 9 months of age. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 24-33.
- Furstenberg, F. F. Jr et Harris, M. K. (1993). When and why fathers matter: Impacts of father involvement on the children of adolescent mothers. In R. I. Lerman et T. J. Ooms (Eds.), *Young unwed fathers* (pp. 117-138). Philadelphia: Temple University Press.
- Gavin, L. E., Black, M. M., Minor S., Abel, Y., Papas, M.A. et Bentley, M. E. (2002). Young, disadvantaged fathers' involvement with their infants: An ecological perspective. *Journal of Adolescent Mental Health*, 31, 266-276.
- Gee, C. B. et Rhodes, J. E. (2003). Adolescent mothers' relationship with their children's biological fathers: Social support, social strain, and relationship continuity. *Journal of Family Psychology*, 17, 370-383.
- Giblin, P. T., Poland, M. L. et Ager, J. W. (1990). Effects of social support on attitudes, health behaviors and obtaining prenatal care. *Journal of Community Health*, 15, 357-368.
- Goulet, C. et Marcil, I. (2001). *Questionnaire des services de santé, services sociaux et ressources communautaires*. Document inédit. Université de Montréal.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. et Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39, 133-145.
- Henly, J. R. (1997). The Complexity of support: The impact of family structure and provisional support on African American and white adolescent mother's well-being. *American Journal of Community Psychology*, 25, 69-655.
- Institut de la statistique du Québec (2009). *Naissances et taux de fécondité selon l'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen à la maternité, Québec, 2001-2008*. Gouvernement du Québec. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_deces/naissance/403.htm
- Lakey, B. et Cohen S. (2000). Social support theory and measurement. In S. Cohen, L. G. Underwood et B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention : A guide for health and social scientists* (pp. 29-52). New York: Oxford University Press.
- Lakey, B., McCabe, K. M., Fiscaro S. A., et Drew, J. B. (1996). Environmental and personal determinants of support perceptions: three generalizability studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1270-1280.

- Lavoie, H. et Lavoie, F. (1986). Problèmes liés à la grossesse et à la maternité chez les adolescentes. *Apprentissage et socialisation En Piste*, 9, 221-229.
- Lerman, R. I. (1993). A national profile of young unwed fathers. In R. I. Lerman et T. J. Ooms (Eds.), *Young unwed fathers* (pp. 27-51). Philadelphia: Temple University Press.
- Letendre, R. et Doray, P. (1999). *L'expérience de la grossesse à l'adolescence*, Montréal, Conseil québécois de recherche sociale.
- Letourneau, N. L., Stewart, M. J. et Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers : Support needs, ressources, and support-education interventions. *Journal of Adolescent Health*, 35, 509-525.
- Manseau, H. (1997). *La grossesse chez les adolescentes en internat. Le syndrome de la conception immaculée*, Montréal, Conseil québécois de recherche sociale.
- Martin, A et Baenen, N. R. (1987). School-age mothers attitudes toward parenthood and father involvement. *Family Therapy*, 14, 97-103.
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2009). *Grossesse à l'adolescence*. Gouvernement du Québec. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/grossesseadolescence.php
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Gouvernement du Québec. Québec : La Direction de la communication du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (1993). *Politique de périnatalité*. Gouvernement du Québec. Québec : Les Publications du Québec.
- Moore, M. R. et Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting (2ème éd.)* (pp. 173-214). Mahwah, N J: Laurence Erlbaum.
- Nath, P. S. Borkowski, J. G., Whitman, T. L. et Schellenbach, C. J. (1991). Understanding adolescent parenting: The dimensions and functions of social support. *Family Relations*, 40, 411-420.
- Nitz, K., Ketterlinus, R. D. et Brandt, L. J. (1995). The role of stress, social support, and family environment in adolescent mothers' parenting. *Journal of Adolescent Research*, 10, 358-382.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M. et Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). New York : Guilford.

- Parke, R. D. (2002). Fathers and families. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 3. Becoming and being a parent* (2ème ed., pp.27-73). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Poissant, J. (2002). *Le discours des adolescentes mères sur les changements, les ressources mobilisées et leur adaptation durant la maternité*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Richardson, R. A., Barbour, N. E. et Bubenzer, D. L. (1995). Peer relationships as a source of support for adolescent mothers. *Journal of Adolescent Research, 10*, 278-290.
- Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R., et Sarason, I. G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 813-832.
- Schellenbach, C. J., Whitman, T. L. et J. G. Borkowski. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development, 35*, 81-99.
- Schilmoeller, G. L. et Baranowski, M. D. (1991). Long-term support and personal adjustment of adolescent and older mothers. *Adolescence, 26*, 787-798.
- Secrétariat à la condition féminine (1997). *Un avenir à partager. La politique en matière de condition féminine, Programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises*. Gouvernement du Québec. Québec : Les Publications du Québec.
- Secrétariat à la condition féminine (2000). *Orientations gouvernementales en matière de prévention des grossesses précoces et de soutien aux mères adolescentes*. Gouvernement du Québec. Québec : Les Publications du Québec.
- Shapiro, R. J. et S. C. Mangelsdorf. (1994). The determinants of parenting competence in adolescent mothers. *Journal of Youth and Adolescence, 23*, 621-641.
- Spieker, S. J. et L. Bensley. (1994). Roles of living arrangements and grandmother social support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology, 30*, 102-111.
- Tousignant, M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Trad, P. V. (1995). Mental health of adolescent mothers. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 130-142.
- Unger, D. G. et Wandersman, L. P. (1985). Social support and adolescent mothers: Action research contributions to theory and application. *Journal of Social Issues, 41*, 29-45.
- Unger, D. G. et L. P. Wandersman. (1988). The relation of family and partner support to the adjustment of adolescent mothers. *Child Development, 59*, 1056-1060.

- Veiel, H. O. F. (1985). Dimension of social support: a conceptual framework for research. *Social Psychiatry, 20*, 156-162.
- Wakschlag, L. S. et Hans, S. L. (2000). Early parenthood in context: Implications for development and intervention. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 129-144). New York: Guilford
- Wills, T. A. et Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, L. G. Underwood et B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 29-52). New York: Oxford University Press.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W. et Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 Years. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 165-178.