UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES INTERVENTIONS PROMETTEUSES POUR SOUTENIR LES JEUNES MÈRES DANS LEUR TRAJECTOIRE DE VIE ET POUR FAVORISER LEUR MOBILISATION DANS LES SERVICES DISPONIBLES

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
ELIZABETH MICHAUD

JUIN 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Diane Rousseau
Prénom et nom — Directeur de recherche

Comité d'évaluation :
(Selon le type de travail de recherche, l'étudiant peut avoir de deux à trois évaluateurs)

Diane Rousseau
Prénom et nom — Directeur de recherche

Julie Carpentier
Prénom et nom — Évaluateur

Prénom et nom — Évaluateur

Résumé

La maternité à l'adolescence ou au début de l'âge adulte constitue une étape importante du développement, souvent associée à des défis personnels, relationnels et socioéconomiques. Les jeunes mères évoluent fréquemment dans des contextes complexes pouvant influencer leur parcours de vie, l'exercice de leur rôle parental et leur participation aux services de soutien. Il apparaît donc pertinent de mieux comprendre les facteurs qui influencent leur trajectoire ainsi que les interventions favorisant leur engagement. Dans cette perspective, une recherche documentaire a été réalisée selon la méthode PRISMA, permettant la sélection de 14 articles scientifiques. L'analyse met en lumière les principaux facteurs influençant les trajectoires de vie des jeunes mères et les interventions les plus prometteuses pour soutenir leur mobilisation et favoriser un parcours positif. Parmi celles-ci, l'établissement d'une alliance thérapeutique, les interventions de groupe et une approche axée sur l'autonomisation (empowerment) ressortent comme des stratégies pertinentes.

Table des matières

Résumé III
Listes des tableaux et des figures V
Remerciements VI
Introduction 7
Objectif de cette recherche 9
Qui sont les jeunes mères? 11
Trajectoire de vie et les risques de la maternité précoce 14
Les capacités parentales 17
Méthode 20
Critère d'inclusion 20
Critères d'exclusion 20
Recherche documentaire 21
Résultats 24
Synthèse des résultats 25
Trajectoire de vie des jeunes mères 26
Les interventions recommandées 30
Discussion 38
Obstacles à l'intervention et à la demande d'aide 40
Forces et limites de l'essai 42
Retombées et recommandations 43
Conclusion 46
Références 47
Appendice A Caractéristiques des participants 56
Appendice B Articles, objectifs et thèmes des études recensées 62
Appendice C Le cadre de référence écosystémique tirée du PAPFC: le guide de programme 68

Listes des tableaux et des figures

Tableau

Tableau 1. Plan de concept 22

Figure

Figure 1. Diagramme de flux de la stratégie de repérage des écrits 23

Remerciements

Je souhaite exprimer ma profonde gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cet essai ainsi qu'à l'accomplissement de mon parcours universitaire. Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement ma directrice de recherche, madame Diane Rousseau, professeure au Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son accompagnement tout au long de ce processus. Sa disponibilité, son écoute attentive et la pertinence de ses commentaires ont grandement contribué à l'avancement et à la qualité de ce travail. Je lui suis particulièrement reconnaissante pour le soutien et l'encouragement qu'elle m'a offerts à chaque étape de la rédaction.

J'aimerais également remercier madame Marjorie Bilodeau, bibliothécaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour le temps qu'elle m'a généreusement accordé au début de mon parcours. Son aide précieuse dans la recherche documentaire et ses conseils avisés ont été d'une grande utilité dans l'élaboration de cet essai. Je souhaite aussi souligner l'apport du service de mentorat offert aux étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ce soutien m'a permis de bénéficier d'un accompagnement supplémentaire lors de certaines périodes de questionnement et de réflexion au cours de mon cheminement.

Enfin, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance envers mon entourage, particulièrement ma famille, mes amis et mon conjoint, pour leur présence, leur patience et leurs encouragements tout au long de la rédaction de cet essai. Leur soutien constant et leur confiance ont été une source importante de motivation et m'ont permis de persévérer jusqu'à l'aboutissement de ce projet.

Introduction

Au cours des dernières années, la grossesse adolescente est devenue un sujet en pleine évolution dans le domaine de la recherche. Les études médicales se sont penchées sur les divers risques et complications associés aux grossesses chez les mineures ainsi que sur les impacts possibles sur le développement de l'enfant après la naissance (Laurenzi *et al*., 2020). En parallèle, des programmes en liens avec la théorie de l'attachement et des interventions ont été mis en place afin d'atténuer les difficultés auxquelles les enfants de mères adolescentes pourraient être confrontés au cours de leur jeunesse. Plusieurs recherches se sont également intéressées aux besoins spécifiques des jeunes mères et aux conditions de vie dans lesquelles elles évoluent. Dans ce contexte, plusieurs conséquences liées à une naissance précoce ont été identifiées chez les jeunes mères, pouvant accentuer les tensions familiales et les vulnérabilités sociales. En d'autres termes, la grossesse adolescente est généralement perçue comme un enjeu social nécessitant une réponse adaptée de la part de la société. Bien que la maternité soit valorisée au Québec, la parentalité demeure souvent associée à des critères normatifs bien précis. Comme le soulignent Bernheim et Lebeke (2014), l'image de « la bonne mère » renvoie fréquemment à celle d'une femme hétérosexuelle, en couple, ayant planifié sa grossesse autour de la trentaine, ayant complété ses études, disposant d'un emploi stable et vivant dans un logement sécuritaire. En somme, cette vision idéalisée correspond à une femme épanouie, jugée prête à accueillir un enfant (Neill-Weston et Morgan, 2017; Rich, 2021). Or, ce modèle génère de fortes tensions et pressions chez les jeunes mères qui ne répondent pas à ces standards.

Depuis les années 2000, les recherches ont de plus en plus mis l'accent sur la prévention des grossesses adolescentes, comme le révèle la littérature consultée. En effet, il s'agit d'un objectif ciblé par le Programme national de santé publique (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2003, 2008b) et par la Politique de périnatalité 2008-2018 (MSSS, 2008a). Les interventions axées sur la promotion de l'éducation sexuelle ont contribué à réduire de manière significative le taux de naissances chez les jeunes femmes. Cette réduction constitue d'ailleurs un objectif toujours ciblé du Programme national de santé publique du Québec (MSSS, 2015). Selon une étude menée au Québec, en 2019, seulement 5 adolescentes sur 1 000 âgées de moins de 20

ans ont donné naissance, représentant le taux le plus bas jamais enregistré au Québec pour cette tranche d'âge. Cela marque une diminution de 70% en 28 ans, comparativement au taux de 18 pour 1 000 en 1991 (Observatoire pour l'éducation et la santé des enfants et Observatoire des tout-petits, 2024).

Cependant, malgré cette baisse, peu d'études se sont penchées sur les interventions et les services à privilégier pour les femmes devenant mères précocement. Par conséquent, cette recherche vise à explorer les meilleures interventions et les approches les mieux adaptées à leur réalité.

Objectif de cette recherche

Le sujet de cette recherche a émergé à la suite de constats observables dans les services de santé actuels au Québec, ce qui en renforce la pertinence. Tout d'abord, une recherche préliminaire sur le sujet a permis de déterminer la pertinence de la recherche sur la maternité précoce. En effet, celle-ci a révélé qu'il est difficile de trouver des études portant spécifiquement sur les techniques d'intervention destinées aux jeunes mères. Issue du domaine des sciences sociales, cette recherche s'est avérée exigeante, notamment en raison du nombre limité d'écrits mettant l'accent sur des pratiques concrètes d'intervention ciblant directement cette population. Ce constat laisse également présumer que les jeunes mères elles-mêmes peuvent éprouver des difficultés à identifier l'offre de services et à accéder aux ressources qui leur sont destinées.

Par ailleurs, il a été possible de constater que le sujet des jeunes mères était davantage documenté entre les années 2000 et 2010 dans les bases de données consultées. Cette attention s'expliquait notamment par la perception de la maternité précoce comme un problème social nécessitant des interventions, principalement axées sur la prévention. La majorité des écrits de cette période traitait ainsi de stratégies telles que l'intégration de cours d'éducation sexuelle à l'école et la promotion de méthodes de contraception (MSSS, 2003, 2008b). Aujourd'hui, il demeure difficile de se détacher de ce regard socialement négatif porté sur la maternité précoce. Ce biais contribue à la rareté d'articles portant sur les ressources existantes pour les jeunes mères, de même que sur les approches d'intervention à privilégier auprès d'elles. Pour répondre à cette problématique, cet essai présentera une récension détaillée des écrits.

Cette recension des écrits vise à explorer le parcours de vie des jeunes mères, à mieux comprendre leurs besoins spécifiques et à examiner les types d'interventions mises en place dans d'autres pays dont les politiques sociales et le niveau de développement sont comparables à ceux du Canada. L'objectif est de dégager des pistes d'interventions pertinentes permettant d'offrir un accompagnement plus adapté à cette population, en vue de favoriser leur développement personnel, le renforcement de leurs compétences parentales et de les soutenir dans l'adoption d'une trajectoire de vie plus stable et sécurisante, tant pour elles que pour leur enfant. Ainsi, de

meilleures techniques d'interventions auprès de cette clientèle permettra de favoriser la mobilisation de celle-ci vers les services.

La question de recherche de cette étude est donc la suivante : Quelles sont les interventions les plus efficaces pour soutenir les jeunes mères dans leur trajectoire de vie et pour favoriser leur mobilisation dans les services disponibles?

Cadre conceptuel

Dans le but d'approfondir cette question de recherche, différents concepts seront examinés de manière plus approfondie, de même que les notions théoriques qui y sont associées. À cet égard, un portrait des jeunes mères sera dressé, incluant leur trajectoire de vie ainsi que les facteurs de risque liés à la maternité précoce.

Qui sont les jeunes mères?

Selon les statistiques, les jeunes mères enceintes sont âgée de 14 à 19 ans ou ont donné naissance à un enfant avant d'atteindre la majorité. À l'échelle mondiale, environ 21 millions de filles âgées de 15 à 19 ans tombent enceintes chaque année, mais seulement 12 millions d'entre elles mènent leur grossesse à terme (Organisation mondiale de la santé, 2024). Selon Statistique Canada (2024), le taux de natalité chez les adolescentes canadiennes varie d'une province à l'autre. Par exemple, le Québec et l'Ontario présentent des taux généralement plus faibles que ceux observés dans des provinces moins peuplées. Au Québec, 835 naissances issues de mères adolescentes âgées de 19 ans et moins ont été enregistrées en 2023 (Statistique Canada, 2024).

Plusieurs études s'accordent pour définir la grossesse précoce comme une grossesse survenant avant l'âge de 20 ans (Clennett-Sirois, 2015; Chen *et al*., 2007; Sedgh *et al*., 2015). Les jeunes mères concernées cumulent souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité qui peuvent les exposer à une forme de marginalisation sociale (Hodgkinson *et al*., 2014; Letourneau *et al*., 2004). Elles ne sollicitent pas toujours de manière volontaire les services de soutien disponibles, qu'ils soient liés à leur rôle parental ou à leurs difficultés personnelles (Sword, 1999). Au Québec, ces jeunes mères sont fréquemment prises en charge dans le cadre des services de protection de la jeunesse, souvent lorsque leur situation est déjà marquée par des épisodes d'instabilité ou d'échec (Hélie *et al*., 2012). Dans ce contexte, le terme *échec* fait référence à des situations où la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, nécessitant ainsi une intervention externe, généralement sans le consentement de la mère (Hélie *et al*., 2025).

À cet égard, une étude menée aux États-Unis a révélé que le taux de natalité chez les jeunes femmes prises en charge par les services de protection de l'enfance est près de trois fois plus élevé que celui observé dans la population générale (Svoboda *et al*., 2012). De manière similaire, des recherches menées au Québec indiquent qu'environ la moitié des adolescentes suivies par les services de protection de la jeunesse deviennent mères à un jeune âge (Connolly *et al*., 2012; Goyette *et al*., 2007; Lanctôt, 2005). Dans la même perspective, une autre étude révèle que de 22% à 33% des mères de moins de 21 ans ont déjà vécu dans un foyer de groupe ou ont été placées dans une famille d'accueil (Fallon *et al*., 2011, cité dans Hovdestad *et al*., 2015). De plus, le fait d'avoir eu des services de la protection de la jeunesse dans le passé influence la collaboration aux services et le fait d'aller chercher de l'aide. En effet, les femmes ayant vécu des expériences avec la protection de la jeunesse peuvent entrainer une forme de méfiance envers les services (Baret et Gilbert, 2021; Bunting *et al*., 2019).

Il est aussi rapporté que les jeunes mères vivent leur grossesse de façon non planifié. Selon une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) entre 2013 et 2014, 91% des jeunes mères âgées de 17 à 20 ans ayant déjà été enceintes rapportent que l'une de leurs grossesses n'était pas planifiée (Lambert *et al*., 2017). Ces jeunes mères se retrouvent fréquemment en situation de monoparentalité (Conseil du statut de la femme, 2019). En effet, selon Sellemet et Portier-Le Cocq (2013, citée dans Bouillaut *et al*., 2019), environ 70% des jeunes mères risquent de vivre une situation monoparentale. Également, les jeunes mères sont fréquemment des adolescentes qui font un usage insuffisant ou inapproprié des moyens de contraception et qui possèdent une connaissance limitée des risques qui y sont associés (Sedgh *et al*., 2015). Par ailleurs, plusieurs facteurs de risque peuvent contribuer à une grossesse précoce chez ces adolescentes, tout en accentuant leur vulnérabilité par rapport à diverses problématiques psychosociales (Kearney et Levine, 2012). Parmi ces facteurs, la présence d'un environnement familial dysfonctionnel, marqué notamment par des conflits récurrents durant l'enfance (East *et al*., 2007; Ellis *et al*., 2003).

Selon un ouvrage de Luker (1996), certains facteurs, tels que le statut socioéconomique d'une adolescente, influencent son désir de devenir mère. Elle expose deux facteurs qui soutiennent l'idée selon laquelle ce n'est pas la maternité précoce qui cause la pauvreté, mais plutôt la pauvreté qui incite les jeunes femmes à avoir un enfant tôt. Premièrement, elle décrit le facteur du « désavantage hérité », selon lequel les adolescentes issues de milieux défavorisés, qu'il s'agisse d'un faible statut socioéconomique, de minorités stigmatisées ou de familles monoparentales, sont plus susceptibles de suivre une trajectoire de maternité précoce, souvent reproduite de génération en génération. Deuxièmement, Luker présente le facteur de la « culture du découragement » ou du « désespoir », qui se manifeste chez des jeunes femmes n'entrevoyant que peu d'options valorisantes pour leur avenir. Ces adolescentes, souvent marquées par des échecs scolaires et une vision pessimiste de leur futur, voient la maternité comme un moyen de donner un sens à leur vie, un objectif concret à atteindre.

La maternité précoce, en plus de s'accompagner à de nombreux facteurs de risque, confronte la jeune mère à une double tâche identitaire, ce qui engendre d'importants défis dans la construction de son identité. Ce processus s'effectue à un rythme accéléré qui peut entraîner des difficultés d'adaptation (Dumas-Potvin, 2018; Lord, 2019). Molgat et Ringuet (2004) décrivent ce phénomène comme une « bifurcation du parcours », où l'adolescente est projetée prématurément dans la vie adulte en devenant mère, alors qu'elle n'a pas encore complété son propre développement. Plusieurs auteurs soulignent en effet que la maternité précoce constitue un tournant majeur dans la trajectoire de vie et peut accélérer la transition vers l'âge adulte (Furstenberg, 2007; Leadbeater et Way, 2001). Pendant cette période, l'adolescente demeure centrée sur ses propres besoins dans une perspective marquée par l'égocentrisme, ce qui peut rendre difficile l'adoption du rôle parental. Elle doit apprendre à répondre aux besoins d'un autre être humain et à développer son empathie, une compétence encore en construction à cet âge. De plus, l'adolescence constitue une période charnière pour l'individuation, caractérisée par une prise de distance progressive envers les parents afin de favoriser l'autonomie (Erikson, 1968; Steinberg, 2017). Ainsi, si l'adolescente devient mère avant d'avoir consolidé son identité et acquis une certaine autonomie, ce processus développemental peut être complexifié par les

responsabilités associées au rôle parental et risque d'être compromis (Arnett, 2015; Letourneau *et al.,* 2004; Molgat et Ringuet, 2004). En effet, elle peut se retrouver à dépendre de ses propres parents dans l'exercice de son nouveau rôle parental, ce qui freine son processus d'autonomisation (Wendland et Levandowski, 2014).

Trajectoire de vie et les risques de la maternité précoce

La maternité précoce comporte plusieurs risques, tant pour la jeune mère que pour l'enfant, et influence directement la trajectoire de vie de la mère. Cette situation peut accroître son exposition à divers facteurs de stress contextuels (Longsdon *et al*., 2005, cité dans Tung *et al*., 2023). Tout d'abord, la majorité des adolescentes qui deviennent mères vivent dans des milieux sociaux défavorisés et marginalisés. Selon les données, près de 90% de ces jeunes mères résident dans des pays à faible ou moyen revenu (Meherali *et al*., 2021). De manière générale, les jeunes mères sont plus à risque de décrocher de l'école afin de se consacrer à leur enfant, d'occuper des emplois peu rémunérés nécessitant peu de formation ou encore de dépendre financièrement des prestations d'aide sociale (Connolly *et al*., 2012; Fleming *et al*., 2015; Radey *et al*., 2016; Wendland et Levandowski, 2014). En effet, les recherches indiquent qu'elles sont davantage susceptibles d'avoir un faible niveau de scolarité, ce qui limite leurs perspectives d'emploi à long terme (Wong *et al*., 2020). Le fait d'assumer des responsabilités parentales à un moment où leur propre développement personnel et professionnel est encore en cours peut compromettre leur autonomie future. Ces défis nuisent également à leur intégration sociale et contribuent au maintien de leur situation de vulnérabilité (Connolly *et al*., 2012; Fleming *et al*., 2015; Radey *et al*., 2016; Wendland et Levandowski, 2014). Par ailleurs, l'accumulation de ces facteurs de vulnérabilité accroît le stress lié au contexte de vie des jeunes mères, ce qui peut entraîner d'autres problématiques, telles que la consommation d'alcool ou de drogues, ainsi que le développement de troubles de santé mentale, lesquels seront abordés plus en détail dans une section ultérieure (Wong *et al*., 2020; Tung *et al*., 2023; Wendland et Levandowski, 2014). De plus, ces difficultés peuvent engendrer un risque de transmission intergénérationnelle, exposant leurs enfants à des trajectoires similaires de vulnérabilité (Lord, 2019).

Sur le plan de la santé physique, plusieurs études mettent en évidence les risques auxquels les jeunes mères sont exposées, tant durant la grossesse qu'au moment de l'accouchement. Ces risques s'expliquent notamment par l'immaturité physiologique de leur corps, qui n'est pas encore pleinement développé comme celui d'une femme adulte (Neal *et al*., 2012; Organisation mondiale de la santé, 2024). Par ailleurs, plusieurs facteurs peuvent retarder l'accès aux soins médicaux essentiels durant la grossesse, tels que la découverte tardive de celle-ci, la peur d'un avortement imposé ou encore un déni de grossesse. Ces éléments contribuent à l'absence ou à la faible fréquence des suivis prénataux, ce qui peut avoir de lourdes conséquences sur la santé de la mère et du fœtus (Fleming *et al*., 2013; Wendland et Levandowski, 2014). Selon une étude de Faucher *et al.,* (2002, cité dans Wendland et Levandowski, 2014), 40,3% des premières consultations prénatales chez les adolescentes surviennent tardivement, soit après la 30^{e} semaine de grossesse, et 17,7% de ces grossesses ne sont aucunement suivies sur le plan médical. Cette absence de suivi augmente considérablement les risques de complications telles qu'une anémie sévère, de l'hypertension, ou encore des issues graves pouvant aller jusqu'au décès de la mère ou de l'enfant (Wendland et Levandowski, 2014). L'anémie est particulièrement fréquente chez les adolescentes enceintes. Selon de Vienne et ses collègues (2009), entre 50% et 66% des jeunes mères présentent une forme d'anémie, un phénomène souvent associé à une alimentation inadéquate, elle-même liée aux conditions de vie précaires dans lesquelles ces adolescentes évoluent. D'autres conséquences pour l'enfant de mères adolescentes sont également bien documentées, notamment un faible poids à la naissance et un risque accru d'accouchement prématuré (Chen *et al*., 2007; Fleming *et al*., 2013; Fleming *et al*., 2015; Poissant *et al*., 2022). En effet, certaines études établissent un lien entre un niveau de stress élevé durant la grossesse, en lien avec des facteurs contextuels de vulnérabilité, et l'augmentation du risque d'un accouchement prématuré ainsi que d'un faible poids à la naissance (Marvin-Dowle et Soltani, 2020, cités dans Tung *et al*., 2023; Glover, 2011; Dunkel Schetter, 2011). Par ailleurs, la consommation de substances telles que l'alcool, les drogues et le tabac chez certaines jeunes mères constitue également un facteur de risque important pouvant entraîner des issues défavorables à la naissance, notamment la prématurité (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Selon Wong et ses collaborateurs (2020), ce n'est pas nécessairement la

grossesse à un jeune âge qui constitue en soi un facteur de risque pour la prématurité, mais plutôt les conditions contextuelles dans lesquelles évolue la jeune mère, qui ont un impact significatif sur la santé du fœtus. Également, certaines adolescentes, encore en pleine transformation pubertaire, rencontrent des difficultés face aux changements corporels que la grossesse entraîne. En effet, leur corps se modifie plus rapidement et de manière plus marquée que dans un développement habituel, afin de permettre la gestation de l'enfant. Ces transformations physiques accélérées s'accompagnent également de bouleversements identitaires et peuvent fragiliser l'estime de soi. Cela accentue parfois leur sentiment de différence par rapport à leur cercle social (SmithBattle, 2013; Wendland et Levandowski, 2014).

Sur le plan de la santé mentale, les jeunes mères présentent un risque accru comparativement à la population générale. En effet, les adolescentes figurent parmi les groupes les plus vulnérables à la dépression périnatale, de même que pour les mères primipares et de celles ayant vécu un accouchement traumatique (Hodgkinson *et al*., 2014; Kumar *et al*., 2018; Poissant *et al*., 2022; Wong *et al*., 2020). Cette vulnérabilité ajoute de la pertinence à la mise en place de programmes d'éducation pré et postnatale spécifiquement adaptés aux jeunes mères, comme le suggèrent Langan et Goodbred (2016). La dépression périnatale comporte des risques importants, non seulement pour la trajectoire de vie de la mère, mais également pour le développement de l'enfant. Par exemple, il a été démontré que l'état dépressif de la mère peut avoir des répercussions sur l'enfant, notamment sur son engagement social, l'expression d'émotions négatives et la régulation émotionnelle dès l'âge de neuf mois (Feldman *et al*., 2009, cités dans Poissant *et al*., 2022). Les jeunes mères sont également plus à risque d'avoir un stress parental élevé (Larson., 2004, cités dans Kumar *et al*., 2018; Wong *et al*., 2020). Le stress parental est associé à la dépression post-partum et ayant un impact sur le développement de l'enfant (Kumar *et al*., 2018). De plus, selon les résultats d'une étude réalisée par Wong et ses collaborateurs (2020), les jeunes mères sont plus susceptibles de vivre de l'anxiété que les mères âgées de 20 à 34 ans. Elles présentent également un risque accru de développer d'autres troubles de santé mentale, tels que les troubles alimentaires, ce que confirment plusieurs travaux portant sur la santé mentale périnatale chez les adolescentes (Yonkers *et al*., 2009; Hodgkinson *et al*.,

2010; Dennis et Dowswell, 2013). Plusieurs études démontrent que l'image corporelle occupe une place importante chez les jeunes femmes et qu'elle peut être affectée par la grossesse (Tiggemann, 2004; Clark *et al*., 2009). Les changements physiques, combinés à une baisse de l'estime de soi, peuvent influencer leurs comportements alimentaires. Par ailleurs, certaines jeunes femmes, bien qu'elles reconnaissent la nécessité des transformations corporelles liées à la grossesse, peuvent entretenir des attentes irréalistes quant à leur apparence en période post-partum (Rallis *et al*., 2007). Il a également été démontré que le fait d'avoir déjà manifesté des comportements associés à un trouble alimentaire accroît le risque d'obtenir un diagnostic de ce type pendant la grossesse, et ce risque est particulièrement élevé chez les jeunes femmes. Ces difficultés peuvent aussi affecter l'état émotionnel des jeunes mères et contribuer à augmenter le risque de dépression (Harrison *et al*., 2019). Enfin, les multiples facteurs de risque associés à la maternité précoce, tels que la pauvreté, les expériences adverses vécues durant l'enfance, un faible réseau social ou encore l'abandon scolaire, accroissent non seulement la probabilité de développer des troubles de santé mentale, mais également celle de recourir à la toxicomanie. Bien que la consommation de drogues tende à diminuer pendant la grossesse, elle reprend souvent après l'accouchement (Hodgkinson *et al*., 2014; Wendland et Levandowski, 2014; Wong *et al*., 2020).

Les capacités parentales

Les capacités parentales sont affectées par plusieurs facteurs internes et externes à l'individu (Belsky, 1984). Par exemple, seule le fait d'être une jeune mère et vivre la maternité de façon précoce est un facteur de risque au développement des capacités parentales. Plusieurs études abordent la question de la préparation à la parentalité ainsi que la capacité des jeunes mères à assumer ce nouveau rôle d'où l'importance de les évaluer. Comme mentionné précédemment, la maternité précoce est rarement préparée ou planifiée, ce qui engendre un important stress ainsi qu'un manque de préparation chez la jeune mère (Dumas-Potvin, 2018). Une grossesse inattendue place la jeune mère à risque de vivre plusieurs défis inattendus dans ce contexte (Aparicio, 2014, cité dans Lord, 2019). Leur accès aux ressources individuelles, économiques et sociales s'en trouve souvent limité, ce qui réduit leur capacité à solliciter de l'aide ou à maintenir un soutien adéquat au fil du temps (Letourneau *et al*., 2004).

Selon le *Guide d'évaluation des capacités parentale, de l'institut universitaire du Centre jeunesse de Montréal (2014),* les compétences parentales regroupent l'ensemble des attitudes et conduites adoptées par un parent afin de favoriser le développement de son enfant. Certaines de ces attitudes peuvent être apprises et évoluer avec le temps. Toutefois, certains facteurs, comme un diagnostic de déficience intellectuelle ou une dépendance aux drogues, peuvent limiter leur développement en affectant la disponibilité et la capacité du parent à répondre adéquatement aux besoins de son enfant. Les compétences générales attendues pour un enfant âgé de 0 à 5 ans se déclinent en huit sous-catégories : répondre aux besoins de base, offrir une réponse et un engagement affectif, adopter une attitude positive envers l'enfant, reconnaître l'enfant comme une entité distincte, exercer son rôle avec pertinence, établir un cadre de vie structurant, favoriser la socialisation et répondre aux besoins intellectuels et éducatifs. L'évaluation des compétences parentales implique de considérer les dimensions à travailler chez le parent et d'analyser leur contexte. Ensuite, il est important de considérer la volonté du parent de s'améliorer, sa reconnaissance de ses responsabilités et sa capacité réelle à le faire (Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2014). Ces éléments permettent de distinguer les situations représentant un niveau de préoccupation majeur de celles jugées mineures. Selon les recherches de Paul D. Steinhauer et ses collègues (1995, cité dans le *Guide d'évaluation des capacités parentale, de l'institut universitaire du Centre jeunesse de Montréal* (2014)), les compétences parentales sont influencées par des facteurs propres à chaque parent. Par exemple, un adulte qui peine à contrôler ses impulsions face aux comportements de son enfant risque d'avoir une réponse inadaptée à ses besoins. Le cadre de référence écosystémique tirée du *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire* (PAPFC) de Lacharité en 2014 (Appendice C) souligne également que les facteurs familiaux et environnementaux influencent directement les pratiques parentales et, par conséquent, le développement de l'enfant. Ce modèle, utilisé notamment en protection de la jeunesse, permet de mieux comprendre la négligence parentale en la situant dans un contexte systémique (Bérubé *et al*., 2014) Bien que, dans le cadre du présent essai, il ne s'agisse pas de définir la négligence en soi, mais plutôt de mettre en lumière les différents facteurs qui influencent le développement des compétences parentales, ce cadre de référence est pertinent pour la compréhension des différentes dimensions et de l'interaction entre elles.

Méthode

Pour répondre à la question de recherche mentionnée précédemment, cet essai s'inscrit dans une démarche de recension des écrits scientifiques. Les études sélectionnées ont été analysées et résumées en fonction de leur pertinence par rapport au sujet de la maternité précoce. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été préalablement établis afin d'assurer la rigueur de la sélection et de permettre une réponse cohérente à la question de recherche. De plus, une description du portrait des participantes dans les articles recensés sera présentée.

Critère d'inclusion

Cette étude tient compte des écrits provenant du Canada, des États-Unis et des pays d'Europe. L'objectif est d'examiner les pratiques et constats en matière d'interventions auprès des jeunes mères, afin d'en évaluer la pertinence pour l'amélioration des interventions auprès de cette clientèle en matière de santé publique au Québec. Seuls les articles publiés entre 2015 et 2025, rédigés ou traduits en français ou en anglais, ont été retenus. Les données présentées devaient concerner des jeunes mères âgées de moins de 25 ans ou ayant donné naissance à leur premier enfant avant l'âge de 25 ans, et aborder les interventions à préconiser ainsi que les services qui leur sont destinés. Seules les études à devis empirique ont été incluses. Tous les concepts pouvant avoir un impact sur la trajectoire de vie des jeunes mères ont été pris en compte, tels que le décrochage scolaire, les problèmes de santé mentale, la consommation, la violence conjugale, un historique de maltraitance ou encore la présence de la protection de la jeunesse dans leur parcours. Les études portant sur des programmes d'intervention visant le développement des compétences parentales des jeunes mères ont également été incluses. Des mémoires, thèses et ouvrages ont également été retenus, car leur sélection reposait sur la pertinence de leur contenu.

Critères d'exclusion

Dans le cadre de cette recension des écrits, plusieurs critères d'exclusion ont été retenus afin d'assurer la pertinence et la rigueur scientifique des sources sélectionnées. Tout d'abord, comme mentionné précédemment, les articles publiés il y a plus de dix ans, soit avant 2015, ont été exclus afin de s'assurer que les données utilisées soient contemporaines et en lien avec les

réalités actuelles. Ensuite, les articles portant principalement sur les enfants des jeunes parents ont été écartés, puisque l'objet de cette recherche porte spécifiquement sur les jeunes mères elles-mêmes. Au début de la recension, seuls ces deux critères avaient été retenus, en raison du nombre limité d'articles disponibles répondant à la fois à ces exigences et aux deux concepts à l'étude. Par la suite, une sélection a été effectué, parmi les études restantes, et des critères d'exclusion supplémentaires ont été ajoutés, afin d'augmenter la pertinence des articles sélectionnés. Les études dont la taille de l'échantillon était inférieure à cinq participants ont été exclues afin de garantir une meilleure généralisation des résultats. Enfin, plusieurs articles identifiés présentaient surtout les facteurs de risque ou les défis rencontrés par les jeunes mères, sans toutefois aborder de manière suffisante les interventions mises en place pour les soutenir. Étant donné que l'objectif principal de cette recension est de documenter les pratiques d'intervention et les ressources disponibles, ces articles ont également été écartés. Finalement, bien que plusieurs études aient été menées dans des pays en développement, notamment en Afrique, où la maternité précoce est plus fréquente (Kola *et al*., 2022), ces articles ont été exclus. En effet, les contextes sociopolitiques, les systèmes de santé ainsi que les réalités culturelles et économiques de ces pays diffèrent considérablement de ceux du Québec, ce qui limite la transférabilité de leurs résultats aux politiques québécoises.

Recherche documentaire

La recherche documentaire a été effectuée le 30 janvier 2024. Les bases de données jugées les plus pertinentes pour cette recension des écrits ont été « PsycINFO », « Scopus », « Érudit » ainsi que l'outil de recherche « Sofia » de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières. À la suite de l'identification de ces bases de données, un plan de concepts a été élaboré. Deux concepts principaux ont été retenus : « mère adolescente » et « interventions psychosociales ». Des synonymes pour chacun de ces concepts ont été sélectionnés à l'aide des thésaurus disponibles, puis traduits en français pour les recherches effectuées dans « Érudit » et « Sofia » (voir Tableau 1). Les termes associés à ces deux concepts ont ensuite été combinés à l'aide de l'opérateur booléen « AND » afin d'orienter la recherche en fonction de la question à l'étude. Par la suite, les doublons ont été retirés, et une sélection d'articles supplémentaires a été

réalisée par recherche de citations. L'ensemble des résultats a ensuite été soumis à une évaluation basée sur des critères d'inclusion et d'exclusion préétablis.

Tableau 1

Plan de concept

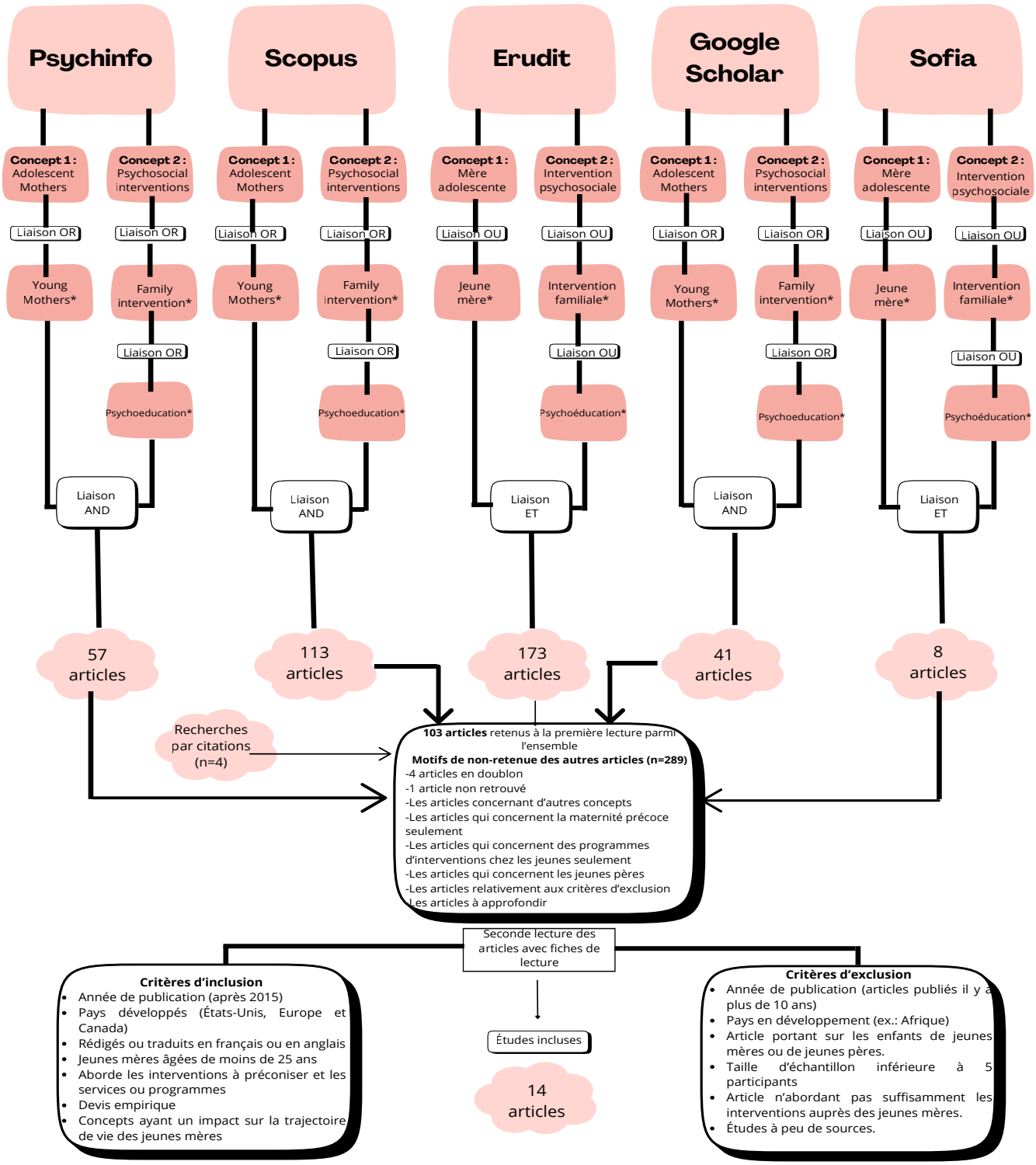
Concepts	Mots-clés
Adolescent mothers Mères adolescentes	(Young OR Youth OR Teen* OR adolescen*) N4 (mother*) DE "Adolescent Mothers" (Mère*) ET (Adolescente* ou jeune*)
Psychosocial interventions Interventions psychosociales	(Psycho* OR social OR famil*) N3 (support* OR intervention* OR project* OR strat* OR Prog* OR initiativ*) DE "Family intervention" OR DE "Psychoeducation" OR DE "Psychosocial interventions" (Intervention* ou Stratégie* ou Progr* ou Initiativ* ou Support*)

L'équation de recherche a permis d'identifier un total de 385 articles. Après suppression des quatre doublons, 381 articles uniques sont demeurés. Une première lecture des titres et des résumés a permis de conserver 99 articles pour une lecture complète. Toutefois, un de ces textes n'a pu être retrouvé au complet, dans les bases de données, et a donc été retiré de l'analyse. La lecture intégrale des 98 articles restants a conduit à l'exclusion de 84 d'entre eux, pour finalement retenir 14 articles pertinents dans le cadre de cette recension. Les 14 articles sélectionnés ont été classés selon le type d'intervention et les ressources, en lien avec les défis vécus par les jeunes mères. À la suite de la recension des écrits, 14 articles ont été sélectionnés répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion. Parmi les articles retenus, dix sont rédigés en français et quatre en anglais. Plus précisément, neuf d'entre eux proviennent du Canada (Baret et Gilbert, 2021; Bélanger, 2021; Bonilla, 2022; Chatelain, 2019; Collard, 2017; Defer, 2019; El-Hachem, 2016; Lévesque, 2015; Mercier, 2017), un de la France (Observatoire National de la Protection de l'Enfance [ONPE], 2022), un de la Turquie (Ediz et Kayak Budak, 2023), un de l'Angleterre (Ellis-Sloan, 2015) et deux des États-Unis (Bae, 2020; Nowak *et al*., 2022).

La Figure 1 met de l'avant la stratégie de repérage qui a été réalisée par l'entremise des moteurs de recherche mentionnés au début de cette section.

Figure 1

Diagramme de flux de la stratégie de repérage des écrits



Résultats

À la suite de la recension des écrits, cette section présente les résultats des études retenues dans le cadre du présent essai. La partie ci-dessous illustre diverses informations sur les 14 études recensées, tel que la taille de l'échantillon, ainsi que sur le portrait des participants, notamment leur âge à l'accouchement, leur statut conjugal, la garde de leur enfant, les services reçus par les participantes, leur niveau de scolarité ainsi que leur statut professionnel et financier. L'Appendice A présente un résumé du portrait des participants des études recensées qui permet d'illustrer la trajectoire de vie des jeunes mères.

La taille des échantillons varie fortement selon les études, allant de six jeunes mères à 7 771 parents et parents adolescents. Une étude inclut également 16 intervenants d'organismes communautaires québécois spécialisés dans le soutien aux jeunes mères en difficulté d'adaptation (Bélanger, 2021). Par ailleurs, Defer (2019) s'appuie sur deux études issues de ses propres travaux de recherche. La majorité des échantillons provient du Québec ou du Canada (9 études sur 14), tandis que les autres sont issus des États-Unis (Bae, 2020; Nowak *et al*., 2022), de l'Angleterre (Ellis-Sloan, 2015), de la France (Observatoire National de la Protection de l'Enfance [ONPE], 2022) et de la Turquie (Ediz et Kayak Budak, 2023).

Les études sélectionnées présentent des participantes dont l'âge varie entre 14 et 38 ans. Les échantillons les plus jeunes se retrouvent dans les études de Bonilla (2022) ainsi que d'Ediz et Kayak Budak (2023), lesquelles portent sur de jeunes femmes actuellement enceintes ou, dans le cas de Bonilla (2022), ayant accouché au cours de la dernière année. À l'inverse, certaines études incluent des femmes plus âgées, notamment celle de Chatelain (2019), dont l'échantillon est composé de participantes âgées de 26 à 38 ans, ainsi que celle de Lévesque (2015), qui considère des mères allant jusqu'à 33 ans. Ces deux études présentent des résultats concernant des femmes ayant eu leurs enfants dans environ la même tranche d'âge que les autres études, soit avant l'âge de 20 ans (Lévesque, 2015) et entre 17 et 24 ans (Chatelain, 2019). Pour les autres articles, l'âge moyen des participantes se situe généralement entre 18 et 24 ans. Enfin, l'étude de

Bélanger (2021) se distingue puisqu'elle porte sur un échantillon d'intervenants âgés de 21 à 60 ans.

Plusieurs articles recensés abordent la situation conjugale des participantes. L'étude de Mercier (2017) porte exclusivement sur des mères monoparentales. À l'inverse, les travaux d'El Hachem (2016), de l'ONPE (2022) et de Collard (2017) indiquent qu'une partie des jeunes femmes de leur échantillon est toujours en couple avec le père biologique de leur enfant, soit 85% dans l'étude d'El Hachem (2016), 67% pour l'ONPE (2022) et 42% dans celle de Collard (2017). De son côté, Chatelain (2019) rapporte que près des trois quarts des participantes sont toujours en couple. Par ailleurs, les études de Baret et Gilbert (2021) ainsi que de Collard (2017) soulignent qu'il est possible que certaines mères n'aient plus la garde légale de leur enfant, celui-ci pouvant être placé en famille d'accueil de proximité, notamment chez un grand-parent, ou vivre avec l'autre parent.

Quelques articles expliquent que de nombreuses jeunes mères à l'étude ont déjà recours à plusieurs services allant d'organismes communautaires à des programmes du CLSC comme le programme OLO, des psychologues, des ressources financières, etc. pour les aider à subvenir à leurs besoins ainsi que les aider à aller vers une trajectoire de vie stable. Les différents services sont inscrits dans l'Appendice A.

Aussi, des études recensées présentent des participantes dont la situation financière et scolaire est marquée par des difficultés économiques, un recours à l'aide financière, ainsi que par l'abandon scolaire et l'absence de diplôme d'études secondaires (Bonilla, 2022; Collard, 2017; El Hachem, 2016; Ellis-Sloan, 2015; Lévesque, 2015; Mercier, 2017). À l'inverse, l'étude de Chatelain (2019) porte sur un échantillon de jeunes mères ayant obtenu un diplôme universitaire ou étant en voie de l'obtenir.

Synthèse des résultats

Cette section présente les résultats des études recensées en fonction des thèmes dégagés. Les thèmes font référence aux interventions recommandées et à l'influence des facteurs sur la

trajectoire de vie. Dans l'Appendice B, ceux-ci sont exposés et mis en relation avec la question de recherche de la présente étude, soit l'identification des interventions prometteuses pour soutenir les jeunes mères dans leur trajectoire de vie et favoriser leur mobilisation dans les services disponibles. L'Appendice B indique également les objectifs généraux des 14 études recensées. Cette section débutera avec les éléments en lien avec la trajectoire de vie des jeunes mères pour ensuite élaborer sur les interventions recommandées avec celles-ci. Avant de présenter les résultats, il importe de préciser que seule l'étude d'Ediz et Kayak Budak (2023), reposant sur un devis expérimental, évalue directement les effets d'un programme d'intervention. De plus, la majorité des études retenues adoptent une approche qualitative, seules celles de Bae (2020), d'El-Hachem (2016) et de Nowak et al. (2022) utilisent une méthodologie quantitative. Les devis de recherche les plus fréquents sont descriptifs, interprétatifs et exploratoires. Par conséquent, les résultats de cet essai permettent principalement de dégager des pistes et des recommandations d'intervention auprès de cette clientèle. Ces constats constituent d'ailleurs l'une des limites de cet essai, qui seront abordées dans une section ultérieure. Ils soulignent également la pertinence de poursuivre les recherches auprès de cette population, compte tenu du nombre limité d'études disponibles.

Trajectoire de vie des jeunes mères

Plusieurs études mettent en évidence l'impact de l'accumulation de facteurs de risque sur la trajectoire de vie des jeunes mères (Bae, 2020; Baret et Gilbert, 2021; Bélanger, 2021; Bonilla, 2022; Ediz et Kayak Budak, 2023; El Hachem, 2016; Mercier, 2017; Nowak *et al*., 2022). L'étude de Bae (2020), fondée sur la théorie de l'inégalité cumulative, montre que les désavantages sociaux précoces augmentent l'exposition à de nouveaux facteurs de risque et à des vulnérabilités, lesquels génèrent à leur tour d'autres désavantages. Cette accumulation se traduit notamment par des écarts persistants en matière de scolarité et de revenus chez les parents adolescents, lesquels présentent une progression salariale plus lente comparativement aux parents devenus adultes avant la parentalité (Bae, 2020). Dans une perspective similaire, El Hachem (2016) et Nowak *et al*. (2022) indiquent que la maternité précoce s'inscrit fréquemment dans des trajectoires marquées par une exposition cumulative à l'adversité et aux expériences

traumatiques, lesquelles influencent l'adaptation développementale des jeunes mères. Baret et Gilbert (2021), pour leur part, soulignent également que la transition vers la parentalité résulte de l'accumulation de vulnérabilités personnelles, relationnelles et sociales, combinée à un accès limité aux ressources, pouvant mener à une parentalité dite contrariée. Enfin, bien que Bonilla (2022) ne s'appuie pas sur un cadre théorique précis, ses résultats convergent avec ceux des autres auteurs en mettant en lumière des vulnérabilités psychosociales persistantes, telles que l'isolement social, des conditions de vie défavorables et l'abandon scolaire, qui compromettent l'autonomie économique et influencent négativement la trajectoire de vie des jeunes mères. Quant à Ellis-Sloan (2015), il souligne que les jeunes mères sont particulièrement à risque d'isolement social, la grossesse entraînant fréquemment une rupture des relations amicales, scolaires et parfois familiales. Cette perte de réseaux relationnels réduit les sources de soutien disponibles et influence négativement leur trajectoire de vie.

De leur côté, les études d'Ediz et Kayak Budak (2023) ainsi que de Nowak *et al*. (2022) décrivent la maternité adolescente comme une période de transition à haut risque, caractérisée par une vulnérabilité psychosociale accrue. L'accumulation de symptômes d'anxiété, de dépression et d'isolement social, conjuguée à des ressources personnelles, sociales et économiques limitées, compromet la trajectoire de vie des jeunes mères, particulièrement dans un contexte développemental marqué par une identité encore en construction et une maturité émotionnelle inachevée. Le stress associé à l'accouchement, à l'entrée dans le rôle parental et aux attentes sociales, tend à accentuer cette vulnérabilité, surtout en l'absence d'interventions adaptées (Ediz et Kayak Budak, 2023; Nowak *et al*., 2022). Dans la même perspective, Bonilla (2022) met en évidence une transition identitaire rapide et complexe liée à la coexistence des statuts d'adolescente et de mère. Les jeunes mères rapportent un écart significatif entre les attentes idéalisées de la parentalité et la réalité postnatale, marquée par la fatigue, la gestion du quotidien et une prise en charge souvent solitaire de l'enfant. Cette trajectoire est étroitement associée à leur capacité à concilier leurs besoins personnels et parentaux dans des contextes fréquemment caractérisés par la précarité, l'isolement social et le désengagement scolaire, fragilisant ainsi l'estime de soi, le sentiment de compétence et les projections futures (Bonilla, 2022). Enfin,

l'ONPE (2022) décrit la maternité précoce comme s'inscrivant dans une double crise identitaire, où les défis propres à l'adolescence se superposent à ceux liés à l'accès à la maternité. Bien que cette simultanéité accentue la vulnérabilité psychique, elle peut également favoriser une remobilisation et soutenir la construction d'une identité plus stable orientée vers l'avenir (ONPE, 2022).

Les études d'Ediz et Kayak Budak (2023), de Baret et Gilbert (2021), de Chatelain (2019), de Defer (2019), d'El Hachem (2016) ainsi que de l'ONPE (2022) montrent que le contexte social et familial constitue un déterminant central de la trajectoire de vie des jeunes mères. Ediz et Kayak Budak (2023), pour leur part, soulignent que la majorité des participantes de leur étude évoluent dans des milieux caractérisés par un faible statut socioéconomique, une dépendance financière et une cohabitation avec la famille élargie, des facteurs qui influencent directement le soutien social perçu. De leur côté, Baret et Gilbert (2021), El Hachem (2016) et l'ONPE (2022) décrivent des trajectoires marquées par la négligence, la violence, diverses formes de maltraitance durant l'enfance ainsi que des ruptures affectives, influençant la manière dont la maternité est investie. Plus précisément, El Hachem (2016) met en évidence une accumulation d'événements adverses chez les jeunes mères, incluant la violence physique et psychologique, la négligence et les abus sexuels, totalisant entre quatre et six expériences stressantes depuis l'enfance. Chatelain (2019) ajoute qu'avant la grossesse, plusieurs participantes présentent déjà des facteurs de vulnérabilité, tels qu'un climat familial instable, des difficultés scolaires, une faible estime de soi ou un milieu socioéconomique défavorisé, influençant leurs trajectoires personnelle, scolaire et professionnelle et conditionnant l'inscription de la maternité dans leur parcours. Dans la même perspective, Defer (2019) souligne que les multiples ruptures relationnelles et l'adversité vécue durant l'enfance perturbent le développement de la mentalisation et de la fonction réflexive parentale (FRP). Une FRP fragile entraîne un chevauchement entre les états mentaux de la jeune mère et ceux de son enfant, compromettant sa capacité à décoder les besoins de ce dernier, à ajuster ses réponses parentales et favorisant des relations marquées par l'ambivalence (Defer, 2019). L'accumulation de ces expériences constitue ainsi un élément central de leur développement, la concomitance des

adversités en amplifiant significativement les effets sur le fonctionnement socio-émotionnel et les capacités relationnelles (El Hachem, 2016). Ces vécus fragilisent les représentations parentales et augmentent le risque de transmission intergénérationnelle, particulièrement en contexte de stress et de faible soutien (El Hachem, 2016). Par ailleurs, les participantes expriment à la fois le désir de protéger leur enfant de ce qu'elles ont vécu et la crainte de reproduire les comportements parentaux subis, ce qui influence leur sentiment de compétence parentale et leur capacité à se percevoir comme de « bonnes mères » (Baret et Gilbert, 2021). Enfin, Defer (2019) souligne qu'une expérience affective parentale (EAP) positive est associée à une perception favorable du rôle maternel et de la relation avec l'enfant. Une EAP positive renforce le sentiment de compétence et d'utilité, contribue à donner un sens au parcours des jeunes mères et atténue la perception de détresse parentale (Defer, 2019).

La maternité précoce est vécue par certaines jeunes mères comme un moment charnière de leur trajectoire de vie, les amenant à opérer des changements significatifs (Collard, 2017; Chatelain, 2019; Ediz et Kayak Budak, 2023; Ellis-Sloan, 2015 et Mercier, 2017). Les études d'Ediz et Kayak Budak (2023) et d'Ellis-Sloan (2015) décrivent cette période comme un point de bifurcation développementale pouvant être orienté positivement lorsque des interventions adaptées sont mises en place. Collard (2017), pour sa part, souligne que ce tournant peut entraîner une reconstruction identitaire, un engagement vers des choix de vie plus stables et, dans certains cas, une prise de distance à l'égard de relations toxiques. Dans ce contexte, les interventions peuvent agir comme de véritables leviers de résilience en offrant un accompagnement soutenu aux jeunes mères, l'enfant devenant parfois un moteur de changement favorisant, entre autres, la diminution des comportements à risque (Chatelain, 2019). À l'inverse, l'absence de soutien peut renforcer les vulnérabilités préexistantes et favoriser des expériences d'échec (Collard, 2017; Ediz et Kayak Budak, 2023). Les travaux de Baret et Gilbert (2021), de Chatelain (2019), de Lévesque (2015) et de Mercier (2017) montrent que la grossesse suscite fréquemment un désir de transformation, se traduisant par l'arrêt de la consommation, la recherche de stabilité, une réorientation des priorités de vie et une redéfinition du sens accordé à l'existence, bien que la mise en action et le maintien de ces changements constituent un défi à long terme. Dans la même

perspective, Ellis-Sloan (2015) décrit cette transition comme une rupture biographique, marquée par l'adoption rapide de responsabilités adultes sans préparation préalable, contribuant à la complexité de cette période de transformation. Les changements majeurs à cette période permettent à la jeune mère de s'adapter à cette nouvelle réalité (Lévesque, 2015)

Enfin, plusieurs chercheurs soulignent l'influence déterminante du soutien sur la trajectoire de vie des jeunes mères (Bonilla, 2022; Chatelain, 2019; Defer, 2019; Mercier, 2017 et Nowak *et al*., 2022). À cet égard, Bonilla (2022) et Chatelain (2019) mettent en évidence le rôle central du soutien émotionnel, instrumental et financier, particulièrement celui offert par la famille et les pairs, en tant que facteur de protection favorisant une trajectoire de vie plus positive et le renforcement du sentiment de compétence parentale. Ce soutien contribue notamment à la poursuite ou à la reprise des études, à une meilleure adaptation au rôle maternel ainsi qu'à une diminution du stress et de l'isolement social (Chatelain, 2019 et Mercier, 2017). Dans cette perspective, Defer (2019) souligne que, même en présence d'une fonction réflexive parentale (FRP) fragile, la relation à l'enfant peut agir comme un levier de changement lorsque la jeune mère bénéficie d'un accompagnement adéquat. Le développement de la FRP constitue ainsi une cible d'intervention centrale, susceptible d'influencer positivement la trajectoire de vie et de limiter la répétition intergénérationnelle des difficultés relationnelles (Defer, 2019). Enfin, Nowak et al. (2022) ajoutent que le soutien social agit comme un facteur de protection majeur, capable de transformer une trajectoire potentiellement défavorable en un parcours plus adaptatif. À l'adolescence, période où les systèmes relationnels demeurent particulièrement malléables, le soutien social représente ainsi un point de bifurcation développementale d'une importance déterminante.

Les interventions recommandées

Cette section présentera les résultats de la recension des écrits portant sur les interventions recommandées auprès de cette clientèle. Plusieurs études mettent d'abord en évidence le rôle central de la poursuite et de la continuité scolaires dans la trajectoire de vie des jeunes mères. Bae (2020) souligne que l'obtention du diplôme d'études secondaires constitue une étape déterminante favorisant leur autonomie et leur insertion socioprofessionnelle. À cet égard,

l'auteur recommande des interventions tenant compte de la globalité de leur vécu, de même qu'une formation du personnel enseignant adaptée à la réalité et aux besoins spécifiques des mères adolescentes. Cette orientation est également soutenue par Bélanger (2021), Chatelain (2019), Mercier (2017) et l'ONPE (2022), qui préconisent une approche holistique intégrant les dimensions scolaires, psychosociales, relationnelles et économiques. Dans cette perspective, Mercier (2017) démontre que des ateliers thématiques abordant simultanément les sphères parentale, domestique, financière et relationnelle favorisent l'apprentissage et la motivation des participantes. Bélanger (2021) et l'ONPE (2022) insistent également sur l'importance d'un accompagnement personnalisé intégrant les dimensions psychologiques, sociales et économiques, tandis que Chatelain (2019) rappelle la nécessité d'éviter une lecture réductrice centrée uniquement sur la maternité. Bonilla (2022) et Collard (2017) soulignent, quant à eux, l'importance d'individualiser les interventions en fonction de l'âge, de la réalité sociale et des besoins exprimés par les adolescentes, notamment par l'utilisation d'un langage accessible et adapté. Par ailleurs, plusieurs auteurs recommandent des interventions précoces, amorcées dès la période prénatale et poursuivies après la naissance de l'enfant, afin de prévenir l'accumulation des risques psychosociaux et de soutenir la protection de l'enfant (Chatelain, 2019; El Hachem, 2016; Nowak et al., 2022; ONPE, 2022). Nowak et al. (2022) décrivent la période prénatale comme une fenêtre d'opportunité développementale permettant d'intervenir avant que les difficultés ne se cristallisent dans la trajectoire postnatale. Dans cette optique, Baret et Gilbert (2021) soulignent l'importance pour les intervenants de reconnaître précocement la détresse psychologique, notamment dans les contextes de conflits conjugaux, de séparations ou de pertes périnatales, afin d'offrir un accompagnement clinique spécialisé et de prévenir le désengagement parental. De leur côté, Ediz et Kayak Budak (2023) recommandent l'intégration systématique de dépistages en santé mentale, notamment de l'anxiété et de la dépression, dans le suivi prénatal des adolescentes. Différents auteurs insistent également sur la nécessité d'un accompagnement à long terme, visant à assurer la continuité des services, à limiter les ruptures institutionnelles et à soutenir durablement la trajectoire de vie des jeunes mères (Bonilla, 2022; Collard, 2017; Defer, 2019; El Hachem, 2016; ONPE, 2022). À cet égard, Collard (2017) et Bonilla (2022) recommandent la présence d'un intervenant pivot agissant comme personne de référence,

favorisant l'accessibilité, la cohérence et la flexibilité des services. La présence d'un tel intervenant, notamment une infirmière responsable du suivi, constitue un facteur sécurisant permettant de réduire le sentiment de débordement et le risque de désengagement des services périnataux (Bonilla, 2022). Ediz et Kayak Budak (2023) mettent également en lumière le rôle central des infirmières en santé mentale, des professionnels de la psychoéducation et des équipes interdisciplinaires dans la planification et la mise en œuvre d'interventions psychosociales favorisant une transition positive vers la maternité.

Plusieurs auteurs soulignent l'importance de développer une alliance thérapeutique avec la jeune mère par une approche non jugeante, reconnue comme un levier central pour favoriser l'engagement et réduire la résistance aux services (Baret et Gilbert, 2021; Bélanger, 2021; Bonilla, 2022 ; Chatelain, 2019; Collard, 2017; Ellis-Sloan, 2015; Lévesque, 2015). À cet égard, Baret et Gilbert (2021) recommandent de privilégier une posture d'alliance plutôt que de contrôle, fondée sur un accompagnement cohérent, stable et exempt de jugement, afin de reconstruire la confiance envers les services. Cette posture permet également d'aborder plus efficacement des enjeux sensibles, tels que la consommation ou les difficultés de santé mentale (Bélanger, 2021). Lévesque (2015) souligne l'importance de créer un espace de dialogue favorisant la participation de la jeune mère à la négociation des modalités d'intervention, ce qui contribue à reconnaître ses intentions et préoccupations tout en atténuant la dualité entre l'intervenant et la personne accompagnée. L'alliance thérapeutique constitue ainsi un point de départ essentiel de l'intervention, plutôt qu'une finalité en soi. Dans cette perspective, Collard (2017) soutient qu'une approche non jugeante et non directive, centrée sur les besoins de la clientèle et respectueuse de son rythme, permet de réduire la résistance au suivi et de soutenir le processus de changement. Ellis-Sloan (2015) précise que ce n'est qu'à partir de cette base relationnelle que peuvent émerger le sentiment de compétence, la mobilisation des ressources internes et l'établissement d'un lien mère-enfant sécurisant, soulignant l'importance d'un accompagnement fondé sur la réception, la validation et la co-construction plutôt que sur la prescription. Enfin, Nowak et al. (2022) mettent de l'avant la nécessité d'adapter les interventions à l'âge développemental, les besoins des mères adolescentes différant de ceux des mères adultes,

notamment en matière de construction identitaire, de dépendance relationnelle et de soutien éducatif et social. Dans le même sens, l'ONPE (2022) insiste sur l'importance d'un double accompagnement tenant compte à la fois des besoins développementaux de l'adolescente et de ceux liés à la fonction maternelle, tout en recommandant des suivis psychologiques afin de soutenir les remaniements psychiques associés à la maternité, de prévenir les troubles dépressifs et de favoriser l'émergence de représentations parentales plus ajustées. Par ailleurs, les programmes comprenant des visites à domicile sont considérés comme particulièrement favorables, puisqu'ils permettent une meilleure compréhension du contexte de vie des jeunes mères et contribuent à la réduction du stress parental ainsi que de certains comportements à risque (Bélanger, 2021).

Les études de Bélanger (2021), Bonilla (2022) et Collard (2017) mettent aussi en évidence la pertinence d'une approche axée sur l'empowerment, visant à valoriser les forces, les compétences et le potentiel des jeunes mères afin de soutenir leur pouvoir d'agir et leur sentiment d'efficacité personnelle. Cette approche vise à soutenir leur pouvoir d'agir afin qu'elles puissent reprendre un certain contrôle sur leur trajectoire de vie (De Montigny et Lacharité, 2012, cités dans Bélanger, 2021). Bonilla (2022) met également en évidence un décalage entre les besoins des adolescentes et les interventions éducatives en santé actuellement offertes. À cet égard, l'auteur souligne que cette approche permet de reconnaitre cette clientèle comme des mères compétentes plutôt qu'en recourant à des interventions normatives ou restrictives. Des interventions qui soutiennent l'empowerment de la clientèle permet la responsabilisation de celle-ci et une plus grande mise en action (Collard, 2017) Cette approche favorise leur participation active aux décisions concernant leur santé et celle de leur enfant, tout en évitant des interventions normatives ou restrictives (Bélanger, 2021; Bonilla, 2022).

La littérature souligne également l'avantage des interventions de groupe auprès des jeunes mères (Bélanger, 2021; Collard, 2017; Ellis-Sloan, 2015; Lévesque, 2015; Mercier, 2017). Ces interventions permettent de briser l'isolement social, de normaliser les difficultés vécues et de favoriser l'entraide entre pairs. Dans un contexte d'intégration socioprofessionnelle, les

discussions de groupe offrent un espace permettant aux participantes d'exprimer leurs préoccupations, de mettre en commun des solutions et de construire collectivement du sens à partir de leurs expériences. Ce cadre favorise le sentiment d'être comprises et soutenues, tout en stimulant la réflexion personnelle (Mercier, 2017). Toutefois, Lévesque (2015) rappelle que ces espaces doivent être encadrés par un jugement clinique, afin de soutenir l'émergence de stratégies favorisant le changement. En l'absence d'un contre-discours professionnel, le groupe risque de reproduire des trajectoires similaires et de limiter le développement des participantes, plutôt que d'ouvrir sur de nouvelles perspectives de changement.

Bélanger (2021) et l'ONPE (2022) soulignent que les interventions ciblant l'amélioration des interactions parent-enfant, la sensibilité parentale et la compréhension des besoins de l'enfant sont perçues par les participantes comme ayant des effets plus durables que celles centrées exclusivement sur la jeune mère. À cet égard, l'ONPE (2022) recommande des interventions axées sur la qualité des interactions précoces, notamment par des dispositifs d'observation, de guidance interactive et de soutien à la parentalité, permettant de renforcer la sensibilité maternelle, de soutenir la compréhension des besoins de l'enfant et de favoriser l'établissement de liens d'attachement plus sécurisants. Dans le même sens, El Hachem (2016) et Lévesque (2015) mettent en évidence la pertinence d'interventions axées sur le développement des compétences parentales, particulièrement chez les jeunes mères n'ayant pas elles-mêmes bénéficié de modèles parentaux sécurisants. Ces interventions visent à soutenir la mentalisation parentale, l'apprentissage des réponses aux besoins de l'enfant et le développement du sentiment de compétence parentale (El Hachem, 2016). Lévesque (2015) propose également des activités favorisant l'attachement sécurisant, contribuant au bien-être de l'enfant tout en atténuant les effets potentiels d'un contexte de violence conjugale. Cette autrice réfère à un cadre conceptuel permettant d'expliquer les facteurs influençant les réponses parentales, favorisant une prise de conscience sans culpabilisation et facilitant l'identification des services nécessaires au développement des capacités parentales (Voir Appendice C).

Sur le plan de l'insertion socioprofessionnelle, Bae (2020) souligne que les parents adolescents occupent fréquemment des emplois précaires ou sont orientés vers des formations

peu adaptées à leurs besoins et à leurs aspirations. L'autrice recommande ainsi le développement de programmes d'aide à l'emploi individualisés, respectant les objectifs professionnels des jeunes parents. Dans la même perspective, Chatelain (2019) insiste sur l'importance de soutenir la trajectoire scolaire et professionnelle des jeunes mères afin de favoriser leur autonomie à long terme, notamment par des parcours flexibles tels que l'éducation aux adultes, la formation professionnelle ou le temps partiel, combinés à un accompagnement facilitant la conciliation études-famille. Cette approche privilégie une progression réaliste et graduelle plutôt qu'une trajectoire idéalisée. Mercier (2017) souligne pour sa part l'importance d'ancrer les apprentissages dans les expériences vécues des jeunes mères, afin d'accroître la pertinence des contenus et la motivation dans un contexte d'insertion socioprofessionnelle. En amont de ces démarches, Baret et Gilbert (2021) rappellent l'importance de répondre d'abord aux besoins de base, condition essentielle à la participation aux services et à l'engagement dans un processus de changement. El Hachem (2016) et Mercier (2017) soulignent ainsi la pertinence d'offrir des ressources concrètes, telles que de l'information, un accompagnement vers des ressources d'hébergement et du soutien matériel. L'utilisation d'outils écrits adaptés, dépliants, listes, recettes ou outils budgétaires, est également jugée pertinente et fréquemment réutilisée par les jeunes mères dans leur quotidien (Mercier, 2017). Enfin, Bélanger (2021) et l'ONPE (2022) mettent de l'avant l'importance de renforcer la concertation entre les organismes communautaires, les services de santé et les instances gouvernementales afin de limiter les ruptures de services et d'assurer un accompagnement cohérent, interdisciplinaire et continu. Dans cette optique, Ediz et Kayak Budak (2023) soulignent la nécessité de développer des modèles d'intervention culturellement sensibles, adaptés aux réalités socioculturelles des milieux ruraux ou défavorisés, tout en contribuant à la remise en question de pratiques telles que le mariage précoce et la maternité adolescente non choisie.

Enfin, plusieurs auteurs insistent sur l'importance d'offrir un espace thérapeutique sensible au trauma, permettant d'aborder l'histoire infantile, les expériences de violence et les traumatismes non résolus, lesquels interfèrent avec la capacité parentale et la mentalisation (Baret et Gilbert, 2021; Collard, 2017; Defer, 2019; El Hachem, 2016; Nowak *et al*., 2022). Offrir un

espace thérapeutique permettant de les aider, au travers une approche sensible au trauma, à comprendre l'impact de leur histoire personnelle sur leur façon d'être parent permet de prévenir la reproduction intergénérationnelle. L'objectif de cette approche est donc de briser le cycle intergénérationnel plutôt que d'intervenir et surveiller les comportements parentaux (Baret et Gilbert, 2021; Collard, 2017; Defer, 2019; El hachem, 2016). Nowak et al. (2022) expliquent qu'un dépistage des traumatisme vécus durant l'enfance, en utilisant une approche sur le trauma (*trauma-informed care*) ainsi que des symptômes dépressifs rapidement, permet d'identifier les jeunes mères présentant une trajectoire de vulnérabilité cumulative. Une telle approche vise à réduire la détresse psychologique actuelle, mais également à prévenir la chronicisation des difficultés tout au long du parcours de vie (Nowak *et al*., 2022). Ces auteurs abordent, également, l'importance du développement de la mentalisation. Baret et Gilbert (2021) expliquent que le développement de la mentalisation et de la réflexivité vise à aider les jeunes parents à comprendre leurs réactions, à différencier le passé du présent et à reconnaître leur enfant comme un sujet distinct. Cette approche aide à soutenir la différenciation entre leur expérience passée et leur rôle parental actuel (Baret et Gilbert, 2021). Les interventions fondées sur la mentalisation sont identifiées comme particulièrement pertinentes pour soutenir le développement d'un lien d'attachement sécurisant et prévenir la reproduction intergénérationnelle des difficultés (Defer, 2019).

L'intervention principale recommandée par Ediz et Kayak Budak (2023) repose sur la mise en place de programmes structurés de psychoéducation axés sur le soutien psychosocial. Ces programmes visent à réduire l'anxiété et les symptômes dépressifs, à renforcer les compétences émotionnelles et les stratégies d'adaptation, à accroître le soutien social perçu et à favoriser une représentation plus positive de la parentalité. De telles interventions sont décrites comme des facteurs de protection susceptibles d'influencer favorablement la trajectoire de vie des mères adolescentes. Par ailleurs, plusieurs auteurs identifient le réseau de soutien comme l'un des leviers les plus déterminants dans l'évolution des trajectoires de vie des jeunes mères (Chatelain, 2019; Ediz et Kayak Budak, 2023; Nowak *et al*., 2022; ONPE, 2022). Le soutien, qu'il soit émotionnel, matériel, financier ou instrumental, joue un rôle structurant dans la capacité des jeunes mères à répondre aux exigences de la maternité. Les interventions devraient ainsi viser

la mobilisation du soutien familial, en particulier celui de la mère ou de figures parentales significatives, l'implication du conjoint lorsque présent, ainsi que le développement de réseaux de pairs, notamment par des groupes de jeunes mères favorisant l'entraide et la normalisation de l'expérience (Chatelain, 2019; Ediz et Kayak Budak, 2023; Nowak *et al*., 2022). Cette approche reconnaît que la trajectoire de vie des adolescentes s'inscrit dans des systèmes relationnels plus larges et ne peut être réduite aux seules caractéristiques individuelles (Ediz et Kayak Budak, 2023). Dans le même sens, l'ONPE (2022) souligne que la poursuite de la scolarité, l'accès à la formation et l'insertion professionnelle constituent des leviers essentiels pour favoriser des trajectoires de vie plus positives et limiter les risques de marginalisation à long terme. Enfin, Chatelain (2019) recommande des interventions s'inscrivant dans une perspective de parcours de vie, reconnaissant que les trajectoires sont évolutives, non linéaires et réversibles. L'objectif n'est pas de corriger une trajectoire, mais plutôt de soutenir la capacité des jeunes mères à construire un avenir cohérent avec leur réalité, en tenant compte de leur histoire de vie antérieure à la grossesse, des moments charnières comme occasions de réorganisation et en évitant une lecture déterministe de la maternité précoce. Lévesque (2015) propose un modèle contextuel de la trajectoire de résilience en contexte de maternité précoce et de violence conjugale, reposant sur quatre processus interdépendants : la création d'un milieu de vie sain pour l'enfant, l'activation face au contexte relationnel adverse, la mobilisation des ressources disponibles et la capacité de se servir du passé pour aller de l'avant. Ce modèle constitue un cadre pertinent pour orienter les interventions et soutenir les jeunes mères dans leur cheminement vers une trajectoire de résilience.

Discussion

Le but de cet essai est de mieux comprendre ce qui influence les trajectoires de vie des jeunes mères, ainsi que de déterminer les interventions les plus efficaces pour les soutenir et favoriser leur mobilisation dans les services. La recension des écrits des 14 articles retenus a permis de dégager les trajectoires de vie des jeunes mères ainsi que plusieurs interventions pertinentes pour la pratique des intervenants dans les services sociaux.

Les résultats de cette recension mettent en évidence que la trajectoire de vie des jeunes mères s'inscrit dans un processus marqué par l'accumulation de vulnérabilités personnelles, relationnelles et sociales (Bae, 2020; Baret et Gilbert, 2021; Bélanger, 2021; Bonilla, 2022; Ediz et Kayak Budak, 2023; El Hachem, 2016; Mercier, 2017; Nowak *et al*., 2022). Ces constats corroborent les éléments présentés dans le cadre conceptuel, selon lesquels plusieurs jeunes mères se trouvent déjà en situation de vulnérabilité avant la survenue de la maternité précoce (Connolly *et al*., 2012; Fleming *et al*., 2015; Radey *et al*., 2016; Wendland et Levandowski, 2014). La maternité précoce ne constitue donc pas un événement isolé, mais s'inscrit plutôt dans un parcours fragilisé par des désavantages socioéconomiques, des ruptures relationnelles, des expériences de violence ou de négligence et un accès restreint aux ressources. Cette lecture s'inscrit dans une perspective développementale et systémique selon laquelle les risques ne s'additionnent pas simplement, mais tendent à s'amplifier au fil du temps, influençant durablement l'autonomie, la santé mentale et les capacités d'adaptation. La théorie de l'inégalité cumulative (Crystal et Shea, 1990; Elman et O'Rand, 2004; Schafer *et al*., 2011, cités dans Bae, 2020) postule d'ailleurs que les trajectoires de vie sont façonnées par l'accumulation des risques, les ressources disponibles et les choix effectués par les individus. Ainsi, les désavantages précoces augmentent l'exposition à de nouveaux facteurs de risque. Toutefois, les résultats indiquent que la maternité précoce constitue un moment charnière ambivalent. À cette période développementale, caractérisée par une identité en construction et des ressources souvent limitées, cette transition peut accentuer les vulnérabilités. Cependant, lorsque la jeune mère bénéficie d'un soutien adéquat, cette période peut être une période de grand changement décrit, par les auteurs, comme une bifurcation développementale (Ediz et Kayak Budak, 2023; Ellis-

Sloan, 2015). Le soutien social, qu'il soit émotionnel, instrumental ou financier, apparaît comme un facteur de protection important, favorisant l'adaptation au rôle maternel, la poursuite des études et le développement du sentiment de compétence parentale. Par ailleurs, cet impact positif du soutien des jeunes mères sur la trajectoire de vie n'est pas totalement en lien avec notre étude préliminaire. Comme le soulignent Molgat et Ringuet (2004), cette transition imprévue peut fragiliser davantage le parcours développemental lorsque les conditions de soutien sont insuffisantes, limitant ainsi son potentiel transformateur.

Les résultats suggèrent que l'influence sur la trajectoire de vie des jeunes mères ne repose pas uniquement sur la nature des services offerts, mais sur la manière dont ceux-ci s'inscrivent dans leur parcours développemental et relationnel. Autrement dit, la maternité précoce n'est pas nécessairement la source des difficultés, mais elle met en lumière des fragilités déjà présentes, dont l'évolution dépend de la qualité du soutien environnemental et institutionnel. Parmi les mécanismes de changement identifiés, la continuité des services, notamment par la présence d'un intervenant pivot, favorise une stabilité relationnelle et une cohérence des actions, agissant comme repère sécurisant. Cette stabilité soutient l'engagement des jeunes mères, les aide à traverser les périodes de vulnérabilité et favorise des changements durables. Elle met en évidence que l'efficacité des interventions tient autant à leur continuité qu'à leur contenu (Bonilla, 2022; Collard, 2017; Defer, 2019; El Hachem, 2016; ONPE, 2022). Les résultats suggèrent de privilégier la reconnaissance du processus identitaire des jeunes mères au lieu d'être centré sur la correction des comportements. Les approches axées sur l'empowerment, l'alliance thérapeutique et la co-construction se révèlent pertinentes, puisqu'elles considèrent les jeunes mères comme des sujets en développement plutôt que comme des parents à encadrer. Cette posture favorise l'engagement, la responsabilisation et l'appropriation des changements, tout en réduisant la résistance associée aux interventions perçues comme normatives ou contrôlantes (Baret et Gilbert, 2021; Bélanger, 2021; Bonilla, 2022; Chatelain, 2019; Collard, 2017; Ellis-Sloan, 2015; Lévesque, 2015). De plus, les besoins des mères adolescentes diffèrent fondamentalement de ceux des mères adultes sur les plans identitaire, relationnel et émotionnel, ce qui souligne la nécessité d'interventions ajustées à leur stade développemental (Nowak *et al*., 2022; ONPE,

2020). Les interventions précoces et prolongées apparaissent alors essentielles pour agir avant la cristallisation des difficultés et pour soutenir les jeunes mères dans le développement de leur capacités parentales (Chatelain, 2019; El Hachem, 2016; Nowak *et al*., 2022; ONPE, 2022). Cette perspective remet en question les interventions ponctuelles dont les effets sur la trajectoire de vie demeurent limités. Enfin, les résultats mettent en évidence l'importance d'adopter une approche sensible au trauma et à la mentalisation, non pas comme une intervention spécialisée, mais comme un cadre global permettant de comprendre les difficultés parentales dans leur continuité développementale et intergénérationnelle. En aidant les jeunes mères à mieux réfléchir à leurs expériences et à distinguer ce qui relève du passé de ce qui appartient au présent, ces interventions réduisent le risque de répéter des schémas relationnels difficiles et favorisent des parcours plus résilients (Baret et Gilbert, 2021; Collard, 2017; Defer, 2019; El Hachem, 2016; Lévesque, 2015; Nowak *et al*., 2022).

Obstacles à l'intervention et à la demande d'aide

Au-delà des interventions recommandées dans cette recension, plusieurs éléments sont identifiés comme des obstacles à l'intervention et à la demande d'aide chez les jeunes mères. L'étude de Bélanger (2021) souligne notamment que l'accumulation de facteurs de risque constitue un frein à la mobilisation et au changement à long terme. Les situations vécues par ces jeunes femmes se caractérisent souvent par la coexistence de multiples vulnérabilités, telles que la consommation de substances psychoactives, des troubles de santé mentale, la précarité financière, l'isolement social, des antécédents de placement et l'exposition à la violence. Cette complexité rend les interventions plus exigeantes et limite les changements observables à court terme. D'autres défis sont également relevés, dont la difficulté à maintenir la mobilisation dans un processus de changement à long terme, la nécessité de composer avec la stigmatisation sociale tout en adoptant une posture de soutien, ainsi que diverses contraintes organisationnelles et institutionnelles, telles que le manque de ressources, des critères d'admissibilité restrictifs et la priorisation de la scolarisation (Bélanger, 2021). L'étude de Baret et Gilbert (2021) souligne que l'engagement des jeunes mères à long terme peut être fragilisé par certains événements après la naissance, comme un deuil périnatal, des symptômes dépressifs ou des conflits conjugaux.

Lorsqu'ils s'ajoutent à des vulnérabilités déjà présentes, ces facteurs peuvent conduire à une rupture de la relation parent-enfant, que ce soit par un retrait volontaire ou à la suite d'une intervention des services de protection de la jeunesse. Cette rupture apparaît donc comme le résultat d'un processus graduel de fragilisation plutôt que comme un événement soudain (Baret et Gilbert, 2021).

Toutefois, l'ambivalence vécue par certaines jeunes mères entre le désir d'être une « bonne mère » et la difficulté à assumer pleinement leurs responsabilités parentales complexifie l'intervention, particulièrement lorsque la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis (Bélanger, 2021). Les parcours de vie de ces jeunes femmes sont souvent marqués par une instabilité importante, incluant des placements en centre jeunesse, des ruptures familiales, des périodes d'itinérance, de l'intimidation scolaire et l'absence de soutien durable. Cette accumulation de ruptures, d'abandons et de rejets contribue à une méfiance envers les services sociaux, particulièrement à l'égard de la protection de la jeunesse, parfois perçue comme intrusive ou maltraitante (Baret et Gilbert, 2021). Certaines jeunes mères craignent également que la divulgation de leurs difficultés mène au retrait de leur enfant, ce qui peut freiner la demande d'aide au moment où les besoins sont les plus importants (Collard, 2017). Cette difficulté à maintenir des liens stables avec les institutions, les réseaux relationnels ou les intervenants influence l'investissement dans le rôle parental et fragilise le développement du sentiment de compétence parentale (Baret et Gilbert, 2021; Collard, 2017). Plusieurs études soulignent que les jeunes mères peuvent craindre le jugement des intervenants et ressentir un sentiment d'infantilisation dans leurs interactions avec les services (Bonilla, 2022; Collard, 2017; Lévesque, 2015).

Bonilla (2022) met également en évidence un décalage entre les besoins des adolescentes et les interventions éducatives en santé actuellement offertes, de même qu'une méconnaissance des ressources disponibles, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à leur mobilisation et à l'accès aux services. Plusieurs auteurs soulignent que la stigmatisation sociale a une influence sur la demande d'aide des jeunes mères (Chatelain, 2019; Collard, 2017; Ellis-Sloan, 2015;

Lévesque, 2015). En effet, les jeunes mères peuvent se sentir jugées par leur entourage et par la société, ce qui génère un sentiment d'infériorité, un retrait social et une atteinte à l'estime de soi, influençant leur identité maternelle. Certaines participantes de l'étude d'Ellis-Sloan (2015) rapportent se sentir perçues comme irresponsables, immatures ou dépendantes aux yeux de la société. Cette stigmatisation complique l'accès aux ressources dont elles ont besoin pour exercer leur rôle parental. Lapierre et Damant (2012) expliquent que l'idéal de la « bonne mère » est une construction qui s'appuie sur des normes sociales associées à la maternité. Cependant, la maternité à l'adolescence s'éloigne de cette représentation sociale, ce qui place souvent les jeunes mères en marge et peut les dissuader de solliciter de l'aide par crainte d'être jugées ou critiquées. Il est donc essentiel de tenir compte de l'ensemble de ces éléments dans l'intervention auprès de cette clientèle afin de favoriser leur collaboration et de tenter de pallier les différents défis rencontrés.

Forces et limites de l'essai

Tout d'abord, certaines forces peuvent être relevées dans la démarche ayant mené à la réalisation de cet essai. La stratégie de recherche documentaire a contribué à assurer la rigueur méthodologique et a permis de structurer la sélection des mots-clés, des bases de données consultées ainsi que des critères de sélection des études, favorisant ainsi la cohérence et la pertinence de la démarche scientifique. La diversité des études analysées a permis d'obtenir un portrait relativement nuancé des interventions prometteuses auprès des jeunes mères, en considérant différentes approches d'intervention et divers contextes d'accompagnement.

Cet essai présente également certaines limites qu'il convient de souligner. Lors de l'élaboration initiale de la stratégie de recherche, peu de critères d'exclusion avaient été établis. Cette situation s'explique par le nombre restreint d'études portant spécifiquement sur les techniques d'intervention recommandées auprès des jeunes mères. Ainsi, plusieurs critères d'exclusion ont dû être précisés ultérieurement afin de permettre un tri plus rigoureux des études. Cette sélection a nécessité une analyse manuelle approfondie de l'ensemble des articles retenus. Aussi, l'inclusion de textes abordant plus largement la trajectoire de vie ou les besoins des jeunes mères ont été sélectionnés considérant que peu d'études portent exclusivement sur les

interventions prometteuses destinées à cette clientèle. De plus, la majorité des études recensées, à l'exception de celles de Bae (2020), El Hachem (2016) et Nowak et al. (2022), reposent sur des méthodologies exploratoires ou qualitatives. Bien que ces approches permettent une compréhension approfondie de l'expérience vécue par les jeunes mères, elles produisent généralement des résultats davantage suggestifs que généralisables. Cette caractéristique limite la portée des conclusions pouvant être tirées quant à l'efficacité des interventions recensées.

Retombées et recommandations

Cet essai a permis de décrire ce qui influence la trajectoire de vie des jeunes mères et de documenter les meilleures interventions à mettre en place auprès de cette clientèle. Comme mentionné dans cet essai, peu d'études récentes portent spécifiquement sur la maternité précoce et les interventions qui lui sont destinées, celles-ci étant davantage centrées sur la prévention ou sur les effets chez l'enfant, ce qui renforce la pertinence. Les principales retombées de cette recension des écrits consistent notamment à favoriser une réflexion sur les pratiques d'intervention auprès de cette clientèle et à contribuer à l'amélioration de l'offre de services qui leur est destinée. Cette recension met également en lumière l'importance de la posture de l'intervenant dans son intervention auprès des jeunes mères, tout en soulignant les facteurs à considérer afin d'offrir un service individualisé à une clientèle qui se trouve à la fois dans un processus de développement identitaire, en raison de son âge, et dans l'exercice de son rôle parental.

Pour la pratique psychoéducative, cet essai met en lumière l'importance d'adopter une évaluation écosystémique des situations, permettant de situer les difficultés parentales des jeunes mères au-delà des caractéristiques individuelles de celles-ci. Cette démarche consiste à considérer l'ensemble des systèmes dans lesquels évolue la jeune mère (famille, réseau social, institutions), afin de mieux comprendre les contraintes qui influencent son engagement et d'ajuster les interventions en conséquence (Paquette *et al.,* 2018). De plus, le psychoéducateur doit évaluer le potentiel adaptatif (PAD) de la personne ainsi que le potentiel expérientiel de son environnement (PEX), ici celui de la jeune mère. En fonction des facteurs de risque et de protection identifiés, différentes modalités d'intervention peuvent être privilégiées (Douville et Bergeron, 2017). Par

exemple, la tenue de rencontres à domicile, dans un milieu où la jeune mère se sent en sécurité, ainsi que l'implication de proches, peuvent agir comme facteurs de protection (Bélanger, 2021; Chatelain, 2019; Ediz et Kayak Budak, 2023; Nowak *et al*., 2022). Ces stratégies peuvent ensuite s'inscrire dans une approche d'empowerment visant à favoriser la mobilisation et la mise en action de la jeune mère (Bélanger, 2021; Bonilla, 2022; Collard, 2017). Cet essai comporte également des retombées en lien avec le rôle-conseil du psychoéducateur auprès des intervenants des milieux fréquentés par les jeunes mères. L'enseignement de connaissances en lien avec les caractéristiques spécifiques des jeunes mère ainsi que les interventions les plus adaptées est pertinent pour soutenir la pratique (Daigle et Renou, 2019). Par exemple, dans le contexte de la protection de la jeunesse, les spécialistes en activités cliniques (SAC), où plusieurs sont des psychoéducateurs, peuvent s'appuyer sur leurs connaissances pour mieux comprendre les trajectoires de vie des jeunes mères, ainsi que de mieux comprendre certains comportements de celles-ci envers ce service obligatoire. Dans ce rôle, les SAC doivent partager leurs connaissances, dans le but de soutenir les intervenants dans l'adoption d'une posture sans jugement, favorisant ainsi l'établissement d'un lien de confiance et la mobilisation des jeunes mères.

La recension met en lumière plusieurs avenues de recherche à approfondir afin de mieux comprendre et soutenir les trajectoires de vie des jeunes mères. Tout d'abord, un besoin important concerne l'évaluation des effets à long terme des interventions. Si des retombées positives sont documentées à court terme, peu d'études longitudinales permettent d'apprécier la durabilité des changements en matière d'insertion socioprofessionnelle, de santé mentale ou de qualité des interactions parent-enfant. De plus, les éléments qui influencent le parcours des jeunes mères, comme les conditions socioéconomiques, l'accès au logement, aux services de garde et à des parcours éducatifs flexibles, gagnerait à être plus intégrés dans la littérature puisqu'ils jouent un rôle important pour les jeunes mères. L'exploration des parcours selon les contextes culturels, migratoires et territoriaux est essentiel et, aussi, peu étudiée. Les réalités des jeunes mères issues de communautés autochtones, de l'immigration récente ou vivant en milieu rural demeurent encore peu documentées. Pour la pratique en psychoéducation, cela implique de développer une

sensibilité aux normes culturelles entourant la maternité, aux dynamiques familiales élargies ainsi qu'aux rapports de genre, afin d'adapter ses modalités d'évaluation et d'intervention. Une telle posture tient compte des facteurs de protection propres à chaque contexte tout en reconnaissant les obstacles spécifiques rencontrés.

Pour finir, bien que les approches sensibles au trauma et à la mentalisation disent être prometteuses, peu de recherche porte sur le sujet, notamment en ce qui concerne leurs modalités d'implantation et le réel impact sur les jeunes mères. Sur le plan de la pratique psychoéducative, ces approches aident à soutenir la capacité réflexive des jeunes mères, à les accompagner dans la compréhension de leurs expériences passées et à favoriser une distinction entre celles-ci et les enjeux actuels. Elles encouragent des interventions centrées sur le sens que la jeune mère a de ses expériences, contribuent à prévenir la répétition intergénérationnelle des difficultés et à soutenir des trajectoires développementales plus positives (Baret et Gilbert, 2021; Defer, 2019).

Conclusion

Cet essai avait pour objectif d'approfondir la compréhension des facteurs influençant la trajectoire de vie des jeunes mères, ainsi que d'identifier les interventions susceptibles de favoriser leur mobilisation et leur engagement dans les services d'aide. La recension des écrits met de l'avant les réalités vécues par ces jeunes mères, dont les parcours sont souvent marqués par l'interaction de plusieurs facteurs de risques, tant sur le plan individuel, relationnel que socioéconomique. Les résultats présentés soulignent l'importance de mettre en place des interventions sensibles à ces réalités, fondées sur une approche globale et centrée sur les besoins des jeunes mères. Plus précisément, les recherches sélectionnées mettent en évidence la pertinence d'adopter une posture d'intervention empreinte d'ouverture, de respect et de non-jugement, favorisant l'établissement d'un lien de confiance et le développement du pouvoir d'agir des jeunes mères. Par ailleurs, l'accès à des services adaptés, le renforcement du soutien social ainsi que la mise en place d'interventions individualisées apparaissent comme des leviers pour soutenir leur trajectoire et leur permettre de se mobiliser dans leur projet de vie et dans l'exercice de leur rôle parental. Finalement, ces constats mettent de l'avant la nécessité de poursuivre le développement de pratiques d'intervention qui tiennent compte de la diversité des réalités vécues par les jeunes mères. Ils soulignent également l'importance de soutenir la réflexion et la recherche dans ce domaine, afin de mieux comprendre les besoins de cette clientèle et de contribuer à l'élaboration d'interventions plus adaptées pour elles et pour leurs enfants.

Références

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American psychological association* (7e éd.).

Arnett, J. J. (2015). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties (2nd edition)*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929382.001.0001

Bae, J. (2020). Teen Parents' Cumulative Inequality in Job Achievement: Mediation Effect of Educational Achievement. *Social Work Research, 44*(2), 99-109. https://doi.org/10.1093/swr/svaa001

Baret, C. et Gilbert, S. (2021). Parentalisation psychique chez les jeunes en situation de précarité : influences de l'histoire infantile et sociale sur le devenir parent. *Service social, 67*(1), 85-101. https://doi.org/10.7202/1087193ar

Bélanger, A. (2021). *La perception des intervenants sur les besoins des jeunes mères en difficulté d'adaptation* [mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. https://di.uqo.ca/id/eprint/1316

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development, 55*(1), 83-96. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x

Bernheim, E. et Lebeke, C. (2014). De la mère « normale ». Normes, expertises et justice en protection de la jeunesse. *Enfances, Familles, Générations, 20*, 109-127. https://doi.org/10.7202/1025332ar

Bérubé, A., Dubeau, D., Coutu, S., Côté, D., Devault, A. et Lacharité, C. (2014). *Projet d'évaluation de programmes en négligence : Résultats de l'évaluation des effets du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, 2e génération (PAPFC2)*. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-356_Rapport_J_Caron_PAPFC2_Outaouais.pdf

Bonilla, S. (2022). *La perception des adolescentes au regard de leur expérience de la périnatalité et des interventions en santé reçues durant cette période* [mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. https://di.uqo.ca/id/eprint/1411

Bouillaut, A., Grandazzi, G. et Brielle, N. (2019). Le devenir socioéconomique des mères adolescentes, 10 ans plus tard. *La Revue Sage-Femme, 18*(1), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.sagf.2018.10.002

Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D. et Davidson, G. (2019). Trauma Informed Child Welfare Systems-A Rapid Evidence Review. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 16(13). https://doi.org/10.3390/ijerph16132365

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. (2014). *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU : Basé sur les grilles d'évaluation du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)* (4e éd.). https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/02/Guide-d%C3%A9valuation-des-capacit%C3%A9s-parentales_25-09-2014.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Substance use during pregnancy*. https://www.cdc.gov/maternal-infant-health/pregnancy-substance-abuse/index.html

Chen, X.-K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G. et Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology, 36*(2), 368-373. https://doi.org/10.1093/ije/dyl284

Chatelain, C. (2019). *Les jeunes mères et l'évolution de leurs trajectoires personnelle, éducationnelle, professionnelle et familiale* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. https://hdl.handle.net/20.500.11794/36836

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. et Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: a prospective study. *Journal of Health Psychology, 14*(1), 27-35. https://doi.org/10.1177/1359105308097940

Clennett-Sirois, L. (2015). Être jeune mère et survivante de violences conjugales en contexte rural et francophone minoritaire : une étude de besoins à Prescott-Russell1. *Reflets, 21*(1), 73-105. https://doi.org/10.7202/1032549ar

Collard, S. (2017). *Grossesse à l'adolescence et consommation de substances psychoactives : points de vue de jeunes mères sur leur expérience de recherche d'aide et de recours aux services* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. https://www.trajetvi.ca/files/2021-12/collard-s.pdf

Connolly, J., Marina, H. et Bohr, Y. (2012). Pregnancy and Motherhood Among Adolescent Girls in Child Protective Services: A Meta-Synthesis of Qualitative Research. *Journal of Public Child Welfare, 6*(5), 614-635. https://doi.org/10.1080/15548732.2012.723970

Conseil du statut de la femme. (2019, mars). *Quelques constats sur la monoparentalité au Québec*. Gouvernement du Québec. https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/constats-monoparentalite-qc.pdf

Daigle, S. et Renou, M. (2019). *Le Psychoéducateur et le vécu partagé : évolution, actualité, avenir.* Béliveau éditeur.

Defer, S. (2019). *Capacité de mentalisation parentale, expérience de la maternité et détresse parentale chez les mères adolescentes : une étude descriptive et exploratoire* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. http://hdl.handle.net/11143/14658

Dennis, C. L. et Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Systematic Reviews, 2013*(2), Cd001134. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3

Douville, L. et Bergeron, G. (2017). *L'évaluation psychoéducative : L'analyse du potentiel adaptatif de la personne* (2e éd.). Presses de l'Université Laval.

de Vienne, C. M., Creveuil, C. et Dreyfus, M. (2009). Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: A cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 147*(2), 151-156. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.08.006

Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annuual Review Psychology, 62*, 531-558. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727

Dumas-Potvin, P. (2018). *La préparation à la parentalité et le patron d'attachement entre des mères adolescentes et leurs enfants* [essai doctoral, Université du Québec à Montréal]. https://archipel.uqam.ca/11711/1/D3472.pdf

East, P. L., Reyes, B. T. et Horn, E. J. (2007). Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspective on Sexual and Reproductive Health, 39*(2), 108-115. https://doi.org/10.1363/3910807

Ediz, Ç. et Kavak Budak, F. (2023). Effects of psychosocial support-based psychoeducation for Turkish pregnant adolescents on anxiety, depression and perceived social support: a randomized controlled study. *Rural and remote health*, *23*(3), 7553. https://doi.org/10.22605/RRH7553

El-Hachem, L. (2016). *Étude des types d'expérience de maltraitance subie dans l'enfance chez les mères adolescentes et leur association aux conditions pouvant mener à l'adoption de pratiques parentales maltraitantes* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. https://umontreal.scholaris.ca/items/ef407a58-af6b-4d81-a171-7bcaacd22a9a

Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Pettit, G. S. et Woodward, L. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child development*, *74*(3), 801–821. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00569

Ellis-Sloan, K. (2015). Practising care in teenage mother support groups. *Critical Social*

Policy, 35(4), 535-555. https://doi.org/10.1177/0261018315599457

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton.

Ferraro, K. F. et Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist, 49*(3), 333–343. https://doi.org/10.1093/geront/gnp034

Fleming, N., O'Driscoll, T., Becker, G., Spitzer, R. F., Allen, L., Millar, D., Brain, P., Dalziel, N., Dubuc, E., Hakim, J., Murphy, D. et Spitzer, R. (2015). Adolescent Pregnancy Guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 37*(8), 740-756. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30180-8

Fleming, N., Ng, N., Osborne, C., Biederman, S., Yasseen, A. S., 3rd, Dy, J., Rennicks White, R. et Walker, M. (2013). Adolescent pregnancy outcomes in the province of Ontario: a cohort study. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, *35*(3), 234–245. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30995-6

Furstenberg, F. F. (2007). *Destinies of the Disadvantaged: The Politics of Teen Childbearing. Russell Sage Foundation*. http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610442343

Glover, V. (2011). Annual Research Review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *52*(4), 356–367. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x

Goyette, M., Royer, M.-N., Noël, V. et Chénier, G. (2007). *Projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec : Rapport final d'évaluation*. https://espace.inrs.ca/id/eprint/10306/1/Charbonneau_2007.pdf

Harrison, M. E., Obeid, N., Haslett, K., McLean, N. et Clarkin, C. (2019). Embodied Motherhood: Exploring Body Image in Pregnant and Parenting Youth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 32*(1), 44-50. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.08.007

Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse.* https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/Faits_saillants_EIQ-2008_FINAL_24_nov.pdf

Hélie, S., Chateauneuf, D., Lavallée, C., Robitaille, C. et Rivest-Beauregard, A. (dir.). (2025). *Étude sur la trajectoire sociojudiciaire des enfants dont la situation est prise en charge sous la Loi sur la protection de la jeunesse (TRAJUD)*.

https://www.iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/TRAJUD_rapport_final_29%20avril_2025.pdf

Hodgkinson, S. C., Colantuoni, E., Roberts, D., Berg-Cross, L. et Belcher, H. M. (2010). Depressive symptoms and birth outcomes among pregnant teenagers. *Journal Pediatric and Adolescent Gynecology, 23*(1), 16-22. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2009.04.006

Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C. et Lewin, A. (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics, 133*(1), 114-122. https://doi.org/10.1542/peds.2013-0927

Hovdestad, W., Shields, M., Williams, G. et Tonmyr, L. (2015). Vulnérabilité des familles dirigées par une mère adolescente ou jeune adulte faisant l'objet d'une enquête menée par un service de protection de l'enfance au Canada (publication nº 35-8/9). Gouvernement du Canada. https://doi.org/10.24095/hpcdp.35.8/9.06f

Kearney, M. S. et Levine, P. B. (2012). Why is the teen birth rate in the United States so high and why does it matter?. *The journal of economic perspectives : a journal of the American Economic Association*, *26*(2), 141–166. https://doi.org/10.1257/jep.26.2.141

Kola, L., Abiona, D., Oladeji, B. D., Ayinde, O., Bello, T. et Gureje, O. (2022, Jun). Theory-driven development of a mobile phone supported intervention for adolescents with perinatal depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemioly, 57*(6), 1201-1210. https://doi.org/10.1007/s00127-021-02198-3

Kumar, N. R., Danilack, V. A., Ware, C. F. et Phipps, M. G. (2018). Adolescent Mothers' Relationships with their Mothers and their Babies' Fathers during Pregnancy and Postpartum. *Journal of Child and Family Studies, 27*(9), 2862-2870. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1127-z

Lacharité, C. (2014). Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : PAPFC2 Guide de programme. (éd. rév.). Trois-Rivières, QC : CEIDEF/UQTR. https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/portail/docs/GSC4103/F_1113042543_Guide_Programme_PAPFC2_141125.pdf

Lambert, G., Mathieu-Chartier, S., Goggin, P., Maurais, E. et les membres de l'équipe PIXEL. (2017). *Étude PIXEL : Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes québécois*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2307_pixel_portrait_sante_sexuelle_jeunes_adultes_quebec.pdf

Lanctôt, N. (2005). Que deviennent les adolescentes judiciarisées près de dix ans après leur sortie du Centre jeunesse ?*Criminologie, 38*(1), 139-162. https://doi.org/10.7202/011488ar

Langan, R. et Goodbred, A. J. (2016). Identification and Management of Peripartum Depression. *American Family Physician, 93*(10), 852-858.

Lapierre, S. et Damant, D. (2012). *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux.* Presses de l'Université du Québec.

Laurenzi, C. A., Gordon, S., Abrahams, N., du Toit, S., Bradshaw, M., Brand, A., Melendez-Torres, G. J., Tomlinson, M., Ross, D. A., Servili, C., Carvajal-Aguirre, L., Lai, J., Dua, T., Fleischmann, A. et Skeen, S. (2020). Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review. *Reproductive Health, 17*(1), 65. https://doi.org/10.1186/s12978-020-00913-y

Letourneau, N. L., Stewart, M. J. et Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of Adolescent Health, 35*(6), 509-525. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.01.007

Lévesque, S. (2015). *Maternité précoce, violence et résilience : Des Jeunes Mères Témoignent.* Presses de l'Université du Québec.

Lord, S. (2019). *La conception que les jeunes mères en difficulté d'adaptation se font d'elles-mêmes à la lumière du parcours de vie dans lequel elles évoluent* [mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke]. https://usherbrooke.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/9fc2a213-53a1-4c79-9ab9-89c892c0f3f9/content

Luker, K. (1996). *Dubious conceptions: The politics of teenage pregnancy*. Harvard University Press.

Meherali, S., Rahim, K. A., Campbell, S. et Lassi, Z. S. (2021). Does Digital Literacy Empower Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Front Public Health, 9*, 761394. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.761394

Mercier, J.-P. (2017). Intégration socioprofessionnelle, apprentissage et pratiques de l'écrit de jeunes mères de Ma place au soleil : contributions du non-scolaire. *Revue Jeunes et Société*, *2*(1), 81–99. https://doi.org/10.7202/1075822ar

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012.* Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-216-01.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008a). *Politique de périnatalité 2008-2018*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008b). *Programme national de santé publique 2003-2012. Mise à jour 2008.* Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-216-01.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025.* Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf

Molgat, M. et Ringuet, C. (2004). De la prévisibilité à la diversité des parcours? Le cas de jeunes mères ayant délaissé leurs études. *Service social, 51*(1), 60-77. https://doi.org/https://doi.org/10.7202/012712ar

Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A. V. et Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *91*(9), 1114–1118. https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x

Neill-Weston, F. et Morgan, M. (2017). Teenage childbearing: young sole mothers challenge the stereotypes. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online, 12*(2), 179-191. https://doi.org/10.1080/1177083X.2017.1358185

Nowak, A. L., Braungart-Rieker, J. M. et Kuo, P. X. (2022). Social support moderates the relation between childhood trauma and prenatal depressive symptoms in adolescent mothers. *Journal of reproductive and infant psychology*, *40*(6), 644–658. https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1938980

Organisation mondiale de la Santé. (2024, 10 avril). *Grossesse chez les adolescentes*. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Observation national de la protection de l'enfance [ONPE]. (2022). *Étude qualitative de l'expérience subjective de la maternite chez des adolescentes accueilliues en centre maternel Francilien*. https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/01/rapport_final_les_maternites_adolescentes_version_en_ligne_avec_annexes.pdf

Observatoire pour l'éducation et la santé des enfants et Observatoire des tout-petits (2024). *Taux de fécondité des femmes de moins de 20 ans*. https://tout-petits.org/donnees/enfants/grossesse-et-naissance/age-de-la-mere-a-la-naissance/socio-age-mere-naissance/

Paquette, G., Laventure, M. et Pauzé, R. (2018). *Approche systémique appliquée à la Psychoéducation : l'adaptation des individus dans leur environnement.* Béliveau éditeur.

Poissant,J., Tarabulsy, G. M. et Delawarde-Saïs, T. (2022). *Prévention et*

intervention précoce en période périnatale (Vol. 00020). Presses de l'Université du Québec.

Radey, M., Schelbe, L., McWey, L. M., Holtrop, K. et Canto, A. I. (2016). "It's really overwhelming": Parent and service provider perspectives of parents aging out of foster care. *Children and Youth Services Review, 67*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.013

Rallis, S., Skouteris, H., Wertheim, E. H. et Paxton, S. J. (2007). Predictors of body image during the first year postpartum:a prospective study. *Women Health, 45*(1), 87-104. https://doi.org/10.1300/J013v45n01_06

Rich, A. (2021). *Of woman born: Motherhood as experience and institution*. W. W. Norton & Company.

Ross Leadbeater, B. J. et Way, N. (2001). *Growing up fast: Transitions to early adulthood of inner-city adolescent mothers*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A. et Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *56*(2), 223–230. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007

SmithBattle, L. (2013). Reducing the stigmatization of teen mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 38*(4), 235–241. https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182836bd4

Statistique Canada. (2024). *Femmes ayant accouché à 19 ans et moins, selon le groupe d'âge, 2000 à 2022* (Tableau 131-0041). https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310041601

Steinberg, L. (2017). *Adolescence* (11e éd.). McGraw-Hill Education.

Svoboda, D. V., Shaw, T. V., Barth, R. P. et Bright, C. L. (2012). Pregnancy and parenting among youth in foster care: A review. *Children and Youth Services Review, 34*(5), 867–875. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.023

Sword, W. (1999). A socio-ecological approach to understanding barriers to prenatal care for women of low income. *J Adv Nurs, 29*(5), 1170-1177. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00986.x

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image, 1*(1), 29-41. https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00002-0

Tung, I., Keenan, K. et Hipwell, A. E. (2023). Adolescent Mothers' Psychological Wellbeing during Pregnancy and Infant Emotional Health. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychologyl, 52*(5), 616-632. https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1981339

Wendland, J. et Levandowski, D. C. (2014). Parentalité à l'adolescence: Déterminants et conséquences. *L'Évolution psychiatrique, 79*(3), 411-419. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2012.09.004

Wong, S. P. W., Twynstra, J., Gilliland, J. A., Cook, J. L. et Seabrook, J. A. (2020). Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *Journal Pediatric and Adolescent Gynecoly, 33*(2), 153-159. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006

Yonkers, K. A., Smith, M. V., Gotman, N. et Belanger, K. (2009). Typical somatic symptoms of pregnancy and their impact on a diagnosis of major depressive disorder. *General Hospital Psychiatry, 31*(4), 327–333. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.04.003

Appendice A

Caractéristiques des participants

Articles	Taille de l'échantillon et statuts culturels des participants	Âge des participants et âge à l'accouchement	Statut conjugal et garde de l'enfant	Services reçus par les participantes	Niveau de scolarité, statut professionnel et financier
Bae, 2020	7771 jeunes parents. 50,3% pères et 49,7% mères des États-Unis 51,8 % non noirs et non hispaniques, 26,3% noirs/afro-américains, 21% hispaniques, 0,9% mixte.	Moyenne de 23 ans. Parents adolescents (PA) 15,1%, Parents non adolescents (PNA) 84,9%.	N.S	N.S	Rémunération horaire 13,22$ par heure (PA) vs 15,62$ par heure (PNA) Salaires annuels 18 089$ (PA) 22 020$ (PNA) Niveau de scolarité 11 années d'études (PA) vs 13 années d'études (PNA)
Baret et Gilbert, 2021	6 jeunes pères et 6 jeunes mères de Montréal	Participants âgés entre 19 et 28 ans. Ils sont devenus parents au début de la vingtaine dont l'une était enceinte.	Séparation = 7. En couple = 3. Recomposition = 1. Garde conservée = 2. Garde principale autre parent=7. Grand-mère maternelle = 4.	Organisme d'aide aux jeunes en difficulté (Dans la Rue).	N.S

Articles	Taille de l'échantillon et statuts culturels des participants	Âge des participants et âge à l'accouchement	Statut conjugal et garde de l'enfant	Services reçus par les participantes	Niveau de scolarité, statut professionnel et financier
Bélanger, 2021	16 intervenants 2 hommes et 14 femmes 15 intervenants sont nés au Canada et 1 en Haïti.	Entre 21 à 60 ans.	N.S	Intervenants œuvrant dans des organismes communautaires au Québec spécialisés dans le soutien aux jeunes mères en difficultés d'adaptation.	<u>Statut professionnel</u> L'expérience de travail des participants varie entre 1 an et demi et 25 ans. <u>Niveau de scolarité</u> 56% ont des études universitaires de premier cycle, 8% de deuxième cycle. 13% ont un diplôme d'études collégiales.
Bonilla, 2022	14 mères adolescentes québécoises	Mères actuellement enceintes ou avoir accouché dans la dernière année, âgées entre 14 et 19 ans.	50% sont monoparentales et 50% en couple.	Les services sociaux et les services de santé en périnatalité du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	<u>Statut professionnel</u> 28,6% travaille, 57,1% sont à la maison, 14,3% sont aux études secondaires. <u>Niveau de scolarité</u> 71,5% ont une scolarité moyenne de secondaire 2 à 4 et 28,5% ont un diplôme d'études professionnelles.
Chatelain, 2019	12 mères québécoises	Participantes âgées entre 26 et 38 ans et ayant donné naissance entre 17 et 24 ans.	Le ¾ des mères sont en relation de couple, mais pas qu'avec le père de leur enfant et 3 des 12 femmes sont célibataires.	N.S	<u>Revenu annuel</u> Entre 6 000$ et plus de 60 000$. <u>Niveau de scolarité</u> Toutes les mères ont un diplôme universitaire ou sont en voie de l'obtenir.

Articles	Taille de l'échantillon et statuts culturels des participants	Âge des participants et âge à l'accouchement	Statut conjugal et garde de l'enfant	Services reçus par les participantes	Niveau de scolarité, statut professionnel et financier
Collard, 2017	12 jeunes mères québécoises	20 ans et moins (deux de 17 ans, une de 19 ans et 9 de 20 ans).	5 sur 12 demeurent avec le père biologique de leur enfant. Garde conservée= 11. Garde à la grand-mère paternelle = 1.	Programme OLO du CLSC = 4. Protection de la jeunesse = 2. Service CLSC = 1. Ressource spécialisée pour les jeunes mère = 5. Psychologue = 1. Services d'un organisme d'entraide, aide financière ou au logement = 4. Centre de jour= 1.	<u>Niveau de scolarité</u> Entre le secondaire 2 à 5 = 11. Diplôme d'études professionnelles = 1.
Ediz et Kayak Budak, 2023	105 adolescentes enceintes de Van à l'est de la Turquie Groupe expérimental n=50 Groupe témoin n=55	Adolescentes entre 15 et 19 ans enceintes.	N.S	Consultation externe d'obstétrique et gynécologique d'un hôpital public.	N.S

Articles	Taille de l'échantillon et statuts culturels des participants	Âge des participants et âge à l'accouchement	Statut conjugal et garde de l'enfant	Services reçus par les participantes	Niveau de scolarité, statut professionnel et financier
El Hachem, 2016	288 mères adolescents québécoises	Âge moyen de 18 ans.	85% des mères sont en relation avec le père de l'enfant.	Programme de Soutien aux Jeunes Parents (PSJP) intégré aux *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)* au Québec.	<u>Situation financière</u> 24% reçoit un soutien financier d'un parent ou d'un conjoint. 38% reçoit une prestation financière de l'État. <u>Statut professionnel</u> Plus du 1/3 avait un revenu d'emploi. <u>Niveau de scolarité</u> ¼ fréquente l'école ou a terminé le secondaire 5. 90% sont en situation de décrochage scolaire.
Ellis-Sloan, 2015	Étude 1 : 21 jeunes mères du Sud de l'Angleterre Étude 2 : 2 animatrices, 1 animatrice bénévole et 4 jeunes mères	Jeunes mères avant l'âge de 23 ans.	N.S	Groupe de soutien auprès de services publics dans le cadre de la *Teenage Pregnancy Stratégy (TPS)* du gouvernement britannique.	<u>Situation financière</u> Enjeux de logement et pauvreté chez plusieurs participantes.

Articles	Taille de l'échantillon et statuts culturels des participants	Âge des participants et âge à l'accouchement	Statut conjugal et garde de l'enfant	Services reçus par les participantes	Niveau de scolarité, statut professionnel et financier
Lévesque, 2015	10 jeunes mères au Québec	Jeunes mères âgées entre 20 et 33 ans et ayant donné naissance avant l'âge de 20 ans,	N.S	Organisme en santé mentale =1. Ressource pour jeunes parents = 8. Travailleurs sociaux du CLSC = 3. Infirmière du CLSC = 4. Psychologue = 1. Autre suivi CLSC = 1. Programme OLO = 4. Autre ressource d'aide = 2. Aide juridique = 1.	Niveau de scolarité Diplôme d'étude secondaire = 4. Diplôme d'études professionnelles = 2, Abandon scolaire = 4. Situation financière 7 mères sur 10 recevaient une prestation d'aide sociale.
Mercier, 2017	31 jeunes mères québécoises	N.S	Mères monoparentales	Participation au cours d'intégration socioprofessionnelle (ISP) offert dans un centre d'éducation des adultes.	Niveau de scolarité Secondaire non complété et en reprise de formation. Situation financière Précarité sociale et économique.

Articles	Taille de l'échantillon et statuts culturels des participants	Âge des participants et âge à l'accouchement	Statut conjugal et garde de l'enfant	Services reçus par les participantes	Niveau de scolarité, statut professionnel et financier
Nowak et al., 2022	682 mères des États-Unis 64,5% Afro-Américaines 18,8% caucasiennes 15,2% Américain Hispanique 1,5% autre	396 (58 %) ont une moyenne d'âge de 17,38 ans. 286 (42%) ont une moyenne d'âge de 26,29 ans. Le premier groupe d'âge a donné naissance avant l'âge de 20 ans alors que l'autre a donné naissance après 21 ans.	N.S	N.S	N.S
ONPE, 2022	6 jeunes mères venant d'une région francilienne : Val d'oise, Seine-et-marne, Essonne, Hauts-de-seine	Mères âgées de 20 ans et moins ayant donnée naissance entre 15 et 17 ans.	4 sur 6 étaient en couple avec le père de leur enfant et 2 sont célibataires.	L'un des quatre centres maternels ou du centre parental d'une région francilienne.	<u>Situation scolaire/professionnelle</u> 4 sur 6 sont scolarisées en lycées technologique ou professionnel. 2 sur 6 sont en situation de déscolarisation. L'une est actuellement employée alors que l'autre à la recherche d'emploi.
Defer, 2019	Cette autrice présente deux études qu'elle a rédigées. Le premier article est décrit comme les fondements théoriques de la seconde étude. Le second article présente les résultats d'une recherche exploratoire et descriptive réalisée auprès de jeunes mères. Ce deuxième article prend en considération 5 jeunes mères âgées entre 18 et 22 ans qui ont été enceintes avant l'âge de 18 ans. Les participantes recevaient des services du programme de Services Intégrés en périnatalité et Petite Enfance (SIPPE) dans un Centre Local de Services Communautaires (CLSC) de Montréal.				

Appendice B

Articles, objectifs et thèmes des études recensées

Articles	Objectifs	Interventions recommandées	L'influence des facteurs sur la trajectoire de vie
Bae, 2020	-Comprendre s'il y a une différence de groupe dans la trajectoire de réussite scolaire et professionnelle entre les parents adolescents et les parents non adolescents. - Déterminer si le fait d'être un parent adolescent affecte négativement la réussite scolaire et professionnelle au début de l'âge adulte. - Déterminer si le niveau d'éducation joue un rôle médiateur dans la relation entre le fait d'être parent adolescent et l'emploi.	- Interventions tenant compte de la globalité du vécu des jeunes mères. - La formation des enseignants sur la réalité et les besoins de la clientèle. - Le développement de programmes d'emplois individualisés.	- L'influence de la théorie des inégalités cumulatives sur la trajectoire de vie.

Articles	Objectifs	Interventions recommandées	L'influence des facteurs sur la trajectoire de vie
Baret et Gilbert, 2021	- Développer une meilleure compréhension du processus de parentalisation chez les jeunes en difficulté pour mieux les soutenir et les aider à rompre le cycle de la violence et de la précarité.	- Offrir un espace thérapeutique pour discuter de leur histoire infantile. - Favoriser le développement de la mentalisation et de la réflexivité. - Offrir un accompagnement clinique spécialisé tôt dans les moments de ruptures. - L'adoption d'une approche d'alliance plutôt que de contrôle. L'adoption d'une posture non-jugeante, cohérente et stable. - Offrir un accompagnement sur les dimensions répondant aux besoins de bases en priorité.	- La notion de la parentalisation contrariée. - L'influence de l'histoire infantile sur la parentalisation. - L'influence de l'histoire sociale sur la parentalisation. - Le désir de transformation lors de la grossesse et les défis rencontrés post-accouchement.
Bélanger, 2021	- Explorer la perception des intervenants qui travaillent auprès de jeunes mères en difficulté d'adaptation, afin de déterminer et de mieux comprendre leurs besoins, tels qu'ils sont considérés par ces intervenants.	- Prioriser l'alliance thérapeutique en utilisant une posture non-jugeante et cohérente. - Adopter une approche axée sur l'empowerment. - Aborder la relation mère-enfant - Inclure des interventions en groupe et intégrer des visites à domicile dans le suivi. - Adopter une approche holistique. - Favoriser les échanges entre les organismes communautaires, les services de santé et les instances gouvernementales.	- L'impact de l'accumulation de facteurs de risque. - La faible mobilisation vers un suivi à long terme. - L'impact de la stigmatisation sociale sur les jeunes mères.

Articles	Objectifs	Interventions recommandées	L'influence des facteurs sur la trajectoire de vie
Bonilla, 2022	- Comprendre la perception des adolescentes au regard de leur expérience de la périnatalité et des IES reçues durant cette période.	- Adopter une approche d'empowerment et une relation de confiance non-jugeante. - Individualiser le service et adapter les interventions éducatives. - Favoriser la continuité et l'accompagnement à long terme. -Positionner l'infirmière comme intervenante pivot.	- Une transition identitaire rapide. - La double responsabilité et l'appropriation de la grossesse. - Les vulnérabilités psychosociales. - L'influence du soutien sur la trajectoire des jeunes mères.
Chatelain, 2019	- Comprendre le vécu des jeunes mères et les changements apportés par la maternité précoce sur leurs trajectoires de vie. -Mettre en lumière la perception de ces femmes par rapport à leur expérience de maternité.	- Interventions précoces et globales. - Favoriser la mobilisation du réseau de soutien. - Offrir un soutien à la poursuite des études et à l'insertion socioprofessionnelle. - Adopter une approche non stigmatisante. - Intervenir selon une approche de parcours de vie.	- L'influence du contexte de vie avant la grossesse. - La grossesse et la naissance comme point de bifurcation et un moteur de changement. -L'influence du réseau de soutien.

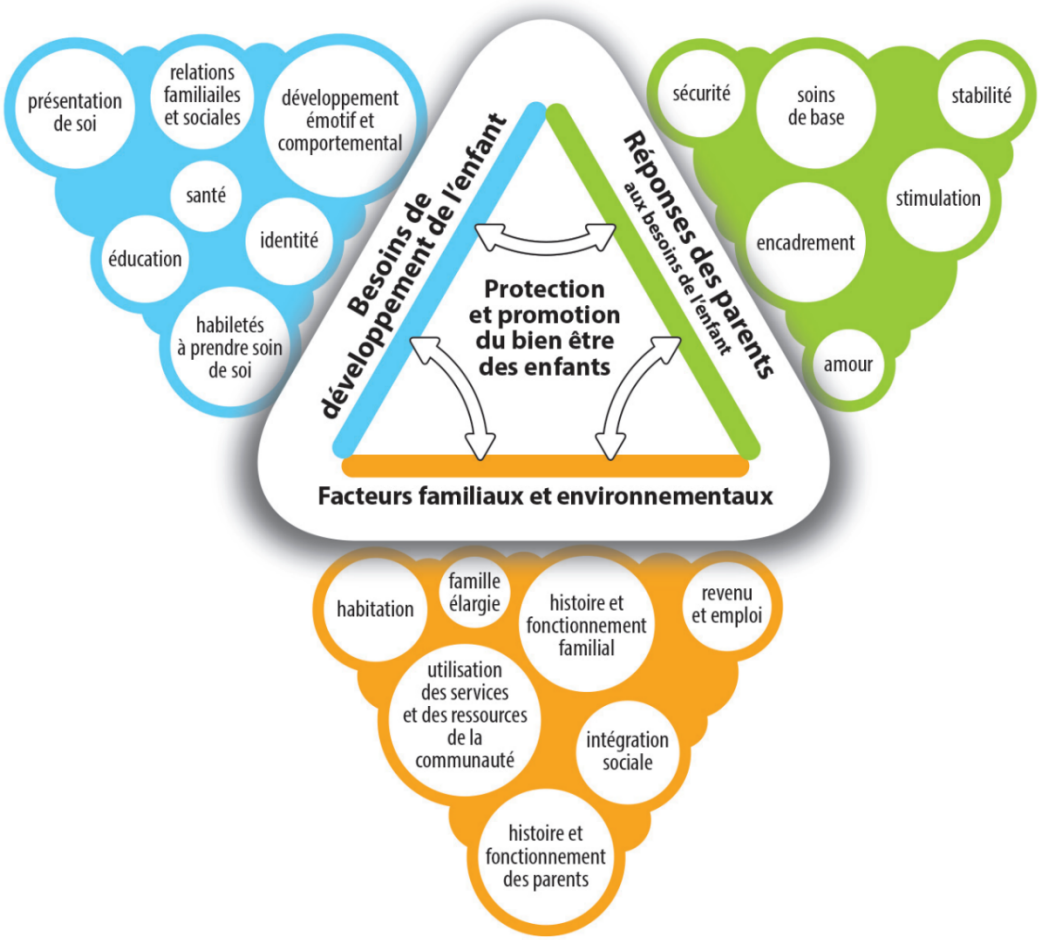
Articles	Objectifs	Interventions recommandées	L'influence des facteurs sur la trajectoire de vie
Collard, 2017	- Approfondir les connaissances sur l'expérience des mères adolescentes vivant, pour certaines, une problématique de consommation de substances psychoactives, en mettant l'accent sur leur expérience de recherche d'aide et de recours aux services.	- Ressources d'aide accessible et flexible. - La présence d'un intervenant pivot. - Opter pour une approche centrée sur les besoins en soutenant l'empowerment. - Faire des interventions de groupe. - Offrir un accompagnement psychosocial individualisé et sensibles au traumatisme.	- La maternité comme période de grands changements. - L'ambivalence face à la demande d'aide.
Defer, 2019	- Évaluer et décrire la fonction réflexive parentale (FRP) des mères adolescentes, leur expérience affective de la parentalité (EAP) ainsi que l'intensité de la détresse qu'elles peuvent éprouver au regard du stress parental auquel elles sont soumises.	- Opter pour une approche basée sur la mentalisation et agir comme figure de mentalisation. - Interventions sensibles au traumatisme et à l'histoire de vie. - Offrir un accompagnement continu et stable.	- Trajectoire de vie marquée par l'adversité et l'impact de l'histoire de vie. - L'influence de la fonction réflexive parentale (FRP) et de l'expérience affective parentale (EAP). - Influence de soutien stable.
Ediz et Kayak Budak, 2023	- Déterminer l'effet de la psychoéducation basée sur le PSSB sur l'anxiété, la dépression et le soutien social perçu.	- La mise en place de programmes fondés sur le soutien psychosocial. - Détecter de façon précoce la détresse psychologique et faire des dépistages en santé mentale. - Axer les interventions sur la famille et le réseau social. - Développer des modèles d'intervention culturellement adaptés. - Importance du rôle des professionnelles en première ligne.	- Une vulnérabilité psychologique élevée chez les adolescentes. - L'influence du contexte social et familial. - La maternité comme un point de bifurcation développementale.

Articles	Objectifs	Interventions recommandées	L'influence des facteurs sur la trajectoire de vie
El hachem, 2016	- Explorer l'association entre différentes expériences de maltraitance subie dans l'enfance chez un groupe de mères adolescentes québécoises et les conditions observables chez ces dernières qui sont reconnues comme pouvant mener à l'Adoption de pratiques parentales maltraitantes (APPM) envers leur enfant, en cohérence avec les repères mis de l'avant par la théorie axée sur le traumatisme.	- Opter pour des interventions sensibles au traumatisme. - Interventions précoces et sur du long terme. - Offrir des ressources concrètes. - Interventions axées sur le développement des compétences parentales.	- Impact des expériences négatives vécues à l'enfance. - L'impact de l'adversité cumulative. - Le risque de reproduction intergénérationnelle.
Ellis-Sloan, 2015	- Examiner le recours aux groupes de soutien auprès de parents adolescents.	- Favoriser un groupe de soutien et un espace collectif non jugeant. - Favoriser une alliance thérapeutique sécurisante. - Favoriser l'entraide entre pairs.	- L'influence de l'isolement social. - L'impact de la stigmatisation. - La maternité perçue comme un point tournant identitaire.
Lévesque, 2015	- Comprendre comment les mères ayant donné naissance de façon précoce en contexte relationnel adverse réussissent à surmonter cette double adversité et à assumer positivement leur rôle parental.	-Connaitre et intervenir pour favoriser une trajectoire de résilience. - Créer un espace de dialogue entre l'intervenant et la clientèle. - Encadrer les discussions de groupe avec un jugement clinique. - Accompagner les jeunes mères vers une compréhension de ce qui influence leurs capacités parentales.	-La présence de plusieurs facteurs de vulnérabilité. - La maternité comme un moteur de changement. - L'influence de l'adversité vécu sur les ressources internes. - Impact du soutien social.

Articles	Objectifs	Interventions recommandées	L'influence des facteurs sur la trajectoire de vie
Mercier, 2017	- Cette étude s'intéresse aux contributions d'organismes non scolaires dans le contexte scolaire du cours d'intégration socioprofessionnelle auquel de jeunes mères de MPAS participent.	- Les interventions et discussions en groupe. - Ancrer les apprentissages dans les expériences accomplies et non accomplies des jeunes mères. - L'utilisation et la distribution de documents écrits clairs et concrets. - Opter pour une approche holistique dans l'intervention.	-L'accumulation de facteurs de vulnérabilité. -La maternité comme un facteur de motivation au changement. -Le réseau de soutien et les pairs.
Nowak et al., 2022	- Examiner si le soutien social atténuait l'impact des traumatismes infantiles sur la dépression prénatale et si ce soutien exerçait un effet tampon plus important chez les adolescentes que chez les adultes.	- Opter pour une approche sensible aux traumatismes. - Intervention ciblée sur le soutien social. - Les interventions intégrées en période prénatale. - Adapter les interventions selon l'âge développemental.	- Accumulation de vulnérabilités psychosociales. - La grossesse comme période de vulnérabilité. - L'influence du soutien social.
ONPE, 2022	- Décrire l'expérience de la grossesse chez des adolescentes et de sa prise en charge périnatale dans l'après coup. - Dégager les processus psychodynamiques de l'émergence de la maternité, la mise en place des liens précoces mère-enfant et des parcours de soins associés.	- Offrir un accompagnement global, précoce et continu. - Tenir compte du double accompagnement. - Offrir un soutien dans la relation mère-enfant. - Renforcement du soutien et de l'insertion sociale. - Renforcer la coordination entre les différents acteurs.	- La double crise développementale. - L'impact de l'histoire infantile et familiale. - Une discontinuité scolaire, sociale et institutionnelle. - La qualité des liens mère-enfant.

Appendice C

Le cadre de référence écosystémique tirée du PAPFC: le guide de programme



Lacharité, C. (2014). Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : PAPFC2 Guide de programme. (éd. rév.). Trois-Rivières, QC : CEIDEF/UQTR.