

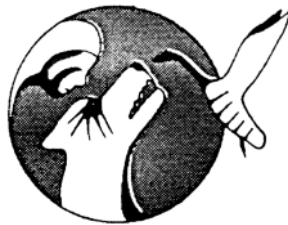
Anticiper, reporter et entourer

Cadre d'intervention pour réduire le taux de grossesse
chez les adolescentes au Canada

Document élaboré pour le Fonds pour les projets
nationaux du PACE et du PCNP de Santé Canada



Réseau de soutien
pour les jeunes
parents célibataires
d'Ottawa-Carleton



Centre d'amitié
autochtone de
Timmins

ᑎᑦᑦ ᑕᑦᑦᑦᑦ ᑕᑦᑦᑦᑦᑦᑦᑦ



Institut canadien
de la santé infantile

TABLE DES MATIÈRES

A. Introduction	1
<i>Pourquoi nous avons décidé d'agir</i>	1
<i>Les partenaires de ce projet</i>	1
Le Réseau de soutien pour jeunes parents célibataires	1
Le Centre d'amitié autochtone de Timmins	2
L'Institut canadien de la santé infantile	3
<i>Objectifs</i>	3
<i>Méthodologie</i>	4
<i>Difficultés et limites</i>	6
B. Conséquences possibles des grossesses chez les adolescentes	7
<i>Une vie parentale exigeante</i>	7
<i>Risques chez les enfants</i>	8
<i>Les coûts sociaux</i>	8
C. Quelques faits sur la grossesse chez les adolescentes	10
<i>La situation est meilleure que dans les années soixante, mais pire que dans les années quatre-vingt</i>	10
<i>Des prévalences plus fortes chez les adolescentes autochtones</i>	10
<i>Des taux quatre fois plus élevés que dans plusieurs pays européens</i>	11
<i>La prévention des grossesses chez les adolescentes fait épargner de l'argent</i>	11
<i>Les messages sur les relations protégées et le condom ne sont pas universels</i>	12
D. Les profils des mères adolescentes	13
<i>Les adolescentes ont des prédispositions différentes</i>	13
<i>Le facteur « Ah non ! »</i>	13
<i>Dépossédées : rien à perdre</i>	14
<i>Jeunesse autochtone : érosion du soutien traditionnel</i>	15
E. Les facteurs qui contribuent à la grossesse chez les adolescentes	16
<i>La nécessité d'une bonne éducation sexuelle</i>	16
<i>Aucune raison de ne pas être enceinte</i>	17
<i>Un désir de « recréer » la famille</i>	17
<i>Messages contradictoires</i>	18
F. Les mythes sur les grossesses chez les adolescentes	19
<i>« L'éducation sexuelle encourage l'activité sexuelle »</i>	19
<i>« Les parents s'opposent à l'éducation sexuelle dans les écoles »</i>	19
<i>« L'abstinence est la solution »</i>	19
<i>« Une fois qu'une jeune fille est mère, elle et son enfant sont condamnées à une vie éprouvante »</i>	19
<i>« Les adolescentes qui se font avorter ne voulaient pas être enceintes alors que celles qui gardent leur bébé voulaient être enceintes »</i>	20

G. Principes qui sous-tendent le présent cadre d'intervention	.21
<i>Voir à réduire la prévalence dans un contexte de promotion de la santé</i>	.21
<i>Cibler les résultants de la santé pour traiter un ensemble complexe de facteurs</i>	.21
<i>Accentuer une saine sexualité</i>	.22
<i>Viser la globalité et la flexibilité</i>	.22
<i>Viser la coordination des conseils et du soutien</i>	.23
<i>Considérer les besoins des jeunes hommes</i>	.23
<i>Encourager l'intervention communautaire</i>	.24
<i>Impliquer les jeunes dans la conception et l'implantation des programmes</i>	.25
H. Un cadre d'intervention pour réduire les grossesses chez les adolescentes par des actions dont l'efficacité est démontrée	.26
<i>Le cadre</i>	.26
<i>Anticiper : avoir une raison de reporter une grossesse</i>	.27
<i>Reporter : avoir le savoir-faire pour reporter la grossesse</i>	.28
<i>Entourer : avoir une base solide</i>	.29
<i>Les stratégies dont l'efficacité est démontrée</i>	.30
<i>Stratégies pour anticiper</i>	.30
<i>Stratégies pour reporter</i>	.32
<i>Stratégies pour entourer</i>	.34
<i>Visions nationales</i>	.35
I. Les principaux intervenants au Canada	.38
J. Le rôle que peuvent jouer les projets du PACE et du PCNP	.39
<i>Caractéristiques des projets du PACE et du PCNP</i>	.39
<i>Exemples des acquis des projets du PACE et du PCNP</i>	.40
<i>Terra Association</i>	.40
<i>Bébé en santé, Service de la santé de Bonnyville</i>	.41
<i>Centre d'amitié autochtone de Timmins et milieu environnant</i>	.41
<i>Programme Young Fathers</i>	.42

Anticiper, reporter et entourer

Cadre d'intervention pour réduire le taux de grossesse
chez les adolescentes au Canada

Document élaboré pour le Fonds pour les projets
nationaux du PACE et du PCNP de Santé Canada

RAPPORT



Réseau de soutien
pour les jeunes
parents célibataires
d'Ottawa-Carleton



Centre d'amitié
autochtone de
Timmins

ᑎᑦᑦ ᑕᑦᑦᑦᑦ ᑕᑦᑦᑦᑦᑦᑦ



Institut canadien
de la santé infantile

Septembre 2000

INTRODUCTION

A. INTRODUCTION

Pourquoi nous avons décidé d'agir

Chacun des partenaires de ce projet était soucieux des conséquences sanitaires, sociales et économiques des taux élevés de grossesses chez les adolescentes au Canada. Ces conséquences retombent sur les tout jeunes parents, sur leurs enfants et sur la société en général. Comme partenaires, nous avons déjà collaboré et pouvons tous trois fournir un point de vue distinct. Nous croyons que nos particularités nous ont permis :

- une perspective nationale consciente du pouvoir qu'ont les liens tissés entre les projets locaux, provinciaux, régionaux, territoriaux et nationaux ;
- un solide ancrage communautaire, une vision nordique et autochtone et une perspective générale de la mentalité urbaine locale.

Nous ne sommes pas seuls à nous préoccuper des grossesses chez les adolescentes, puisque le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) de Santé Canada accordent une importance nationale à la prévention des grossesses chez les adolescentes et l'établissent comme prioritaire à l'échelle de leurs collectivités.

Les interventions déployées par d'autres pays sont une source d'encouragement et tout laisse croire que le Canada est bien en mesure d'emboîter le pas.

Les partenaires de ce projet

Le réseau de soutien pour jeunes parents célibataires

Le Réseau de soutien pour jeunes parents célibataires (le Réseau) est un ensemble de quatre organismes de la région d'Ottawa qui cible des services de soutien auprès de deux générations vulnérables : les adolescentes enceintes, les jeunes parents célibataires et leurs enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans. Les services comportent un volet interne, de l'aide psychologique, de l'éducation, du logement, du soutien ainsi que de la formation sur le rôle parental et les soins à l'enfant, sur la gestion de la colère et du stress et, sur les compétences de base de la vie.

Les enfants de parents adolescents sont davantage portés à connaître des problèmes et à devenir eux-mêmes des parents adolescents, de sorte qu'ils creusent le cycle de pauvreté amorcé à leur naissance.

Linda Evans, « Sexual Health Education : a Literature Review on its Effectiveness at Reducing Unintended Pregnancy and STD Infection among Adolescents », Proteen, Canadian Association for Adolescent Health, Montreal (1998).

INTRODUCTION

Le Réseau doit souvent se rendre dans des écoles secondaires pour informer les adolescents des réalités de la grossesse et de la vie parentale. Les réponses à ces demandes de sessions d'information ont dû être tempérées momentanément car de plus en plus d'adolescents semblaient attirés par

Quatre-vingt-neuf pour cent des projets du PACE et du PCNP ont évalué la réduction de l'incidence de la grossesse chez les adolescentes comme l'une des choses les plus importantes à faire, sinon la seule chose la plus importante à faire.

Sondage pour le PPGA (Projet de prévention des grossesses adolescentes) du PACE et du PCNP.

l'idée de fonder précocement une famille. Plutôt que de saisir le message de prévention, ces adolescents comprenaient surtout qu'on les aiderait, au besoin, comme jeunes parents. Une telle réaction peut indiquer que ces jeunes ne trouvent aucune aide si ce n'est par l'enfantement. Elle a certainement alerté le Réseau au fait que notre société laisse tomber certains jeunes qui ne croient pas avoir beaucoup à perdre en fondant très tôt une famille. C'est ainsi que le Réseau a pu isoler le besoin d'une stratégie efficace de prévention et d'un nouveau message d'éducation.

Les diverses équipes du Réseau supervisent conjointement deux projets subventionnés par Santé Canada : « Grandir ensemble pour enfants de jeunes parents célibataires » (un projet du PACE) et « Ça mijote » (un projet du PCNP). Le Réseau a été le chef de file dans l'élaboration du présent Cadre d'intervention pour réduire l'incidence de la grossesse chez les adolescentes du Canada.

Le Centre d'amitié autochtone de Timmins

Ce centre est situé dans une communauté urbaine qui attire fortement les jeunes Autochtones du Nord. Certains ont quitté la maison pour la première fois, d'autres ont grandi à Timmins parmi une majorité de Blancs. Le Centre travaille auprès de jeunes parents autochtones et de leurs enfants par l'entremise des projets du PACE et du PCNP.

En 1996, l'incidence des grossesses chez les adolescentes autochtones était quatre fois plus élevée que chez les non-Autochtones.

Santé Canada, *La Santé des Premières nations et des Inuits au Canada – Un second diagnostic* (Novembre 1999).

Partout au Canada, les projets du PACE et du PCNP en milieux autochtones ont qualifié de prioritaire la question de la grossesse chez les adolescentes. Les intervenants auprès des jeunes parents et de leurs enfants ont estimé important de donner plus de soutien à ces jeunes familles à risques. Le réseau naturel de la famille agrandie n'offre plus d'aide aux jeunes Autochtones; les jeunes parents et leurs enfants se trouvent donc isolés, coupés de l'entourage qui les aiderait à s'épanouir, surtout s'ils ont migré vers la ville.

INTRODUCTION

L'Institut canadien de la santé infantile (ICSI)

Depuis 25 ans, l'ICSI est un intervenant dévoué auprès des jeunes, dont il a contribué à améliorer la santé et le bien-être. Au nombre de ses activités, l'ICSI travaille avec les gouvernements pour s'assurer de politiques équitables; il collabore avec les experts et les éducateurs pour les doter des résultats de recherches et des programmes de pointe; il rayonne vers les jeunes au moyen de programmes de participation, d'éducation et de mise en compétence.

L'Institut canadien de la santé infantile s'est engagé à améliorer les conditions de vie des jeunes et à susciter des interventions qui leur permettront de s'épanouir, quelles que soient les conditions dans lesquelles ils naissent.

Chaque année, au Canada, cinq adolescentes sur 100 entre l'âge de 15 et de 19 ans deviennent enceintes. Ce taux,

dans plusieurs pays européens, est inférieur à une sur 100. Cette forte incidence, ainsi que les risques sociaux et économiques associés à la maternité adolescente ont poussé l'ICSI à participer à une stratégie nationale de prévention. L'Institut voulait également aider les jeunes qui ont des enfants (ou en auront), tout en composant avec leur propre croissance en tant qu'adolescents. L'ICSI a toujours appuyé une approche par étapes de vie et croit fermement que le fait d'optimiser les conditions de vie pendant l'enfance donne de meilleures prévisions pour la santé physique, mentale, sociale et économique des futurs adultes du pays.

Le deuxième Congrès international sur l'enfance s'est conclu en formulant trois espoirs :

- A. que tous les enfants survivent et aient des soins nourriciers;
- B. que tous les enfants finissent des études primaires;
- C. que tous les enfants aient une adolescence.

Tel que cité par la sénateur Landon Pearson, du nombre des délégués canadiens au Congrès.

Objectifs

Le principal objectif de ce projet était l'élaboration d'un cadre d'intervention pour réduire les grossesses chez les adolescentes au Canada. Le premier objectif spécifique était d'apprendre ce qui se faisait et devait se faire à l'échelle nationale pour réduire l'incidence des grossesses chez les jeunes. Il s'agissait de se poser les questions suivantes : Pourquoi les adolescentes deviennent-elles enceintes ? Quels sont les taux de grossesses et en fonction de quels facteurs varient-ils ? Qui fait quoi ? Où intervient-on, et quelles stratégies et interventions se révèlent efficaces ou non ? A-t-on besoin d'une stratégie nationale et, le cas échéant, de quelle façon faut-il l'aborder ? Qui donc est le plus concerné par les grossesses chez les adolescentes ?

Le deuxième objectif spécifique consistait à examiner quel rôle précis pouvaient jouer les projets du PACE et du PCNP pour réduire le taux de grossesse chez les adolescentes dans leurs collectivités spécifiques et quelles stratégies, quels outils et quelles ressources devraient leur être accordés à cette fin.

INTRODUCTION

La méthodologie

Les activités de ce projet national du PACE et du PCNP étaient les suivantes :

- tisser des liens avec les personnes les plus concernées au Canada;
- faire un sondage des projets du PACE et du PCNP;
- encourager la pensée et les actions créatives;
- cibler les meilleures pratiques, les meilleurs programmes, les meilleures ressources ainsi que les embûches et les manques à gagner;
- jeter les bases d'une future coalition du PACE et du PCNP pour la prévention des grossesses chez les adolescentes;
- formuler des recommandations pour les interventions futures.

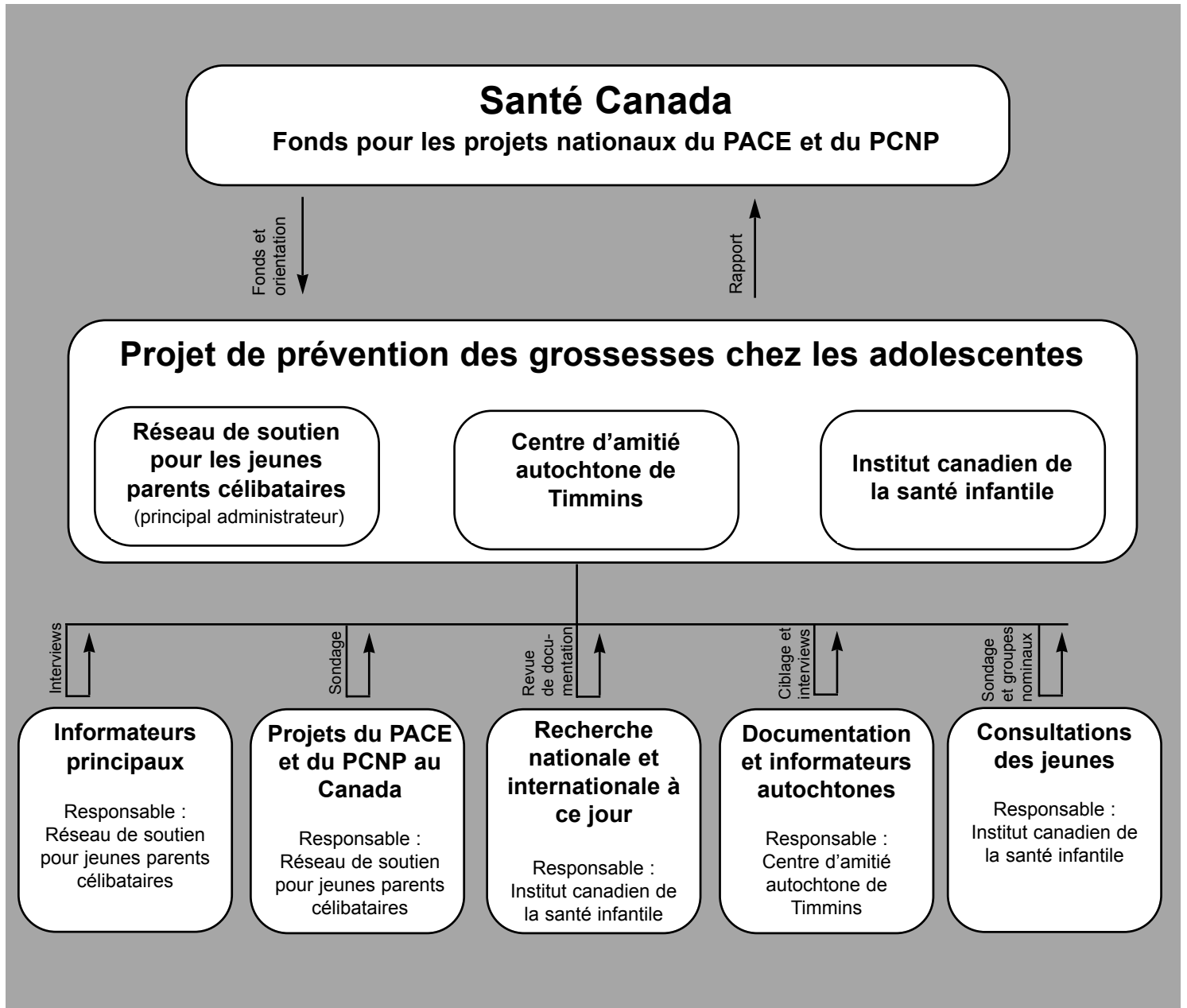
Les partenaires ont divisé leur travail de recherche en quatre volets :

- une revue de documentation (voir l'Annexe A);
- un sondage auprès de 40 informateurs principaux (voir l'Annexe B);
- cinq consultations auprès de 46 jeunes (voir l'Annexe C);
- le sondage auprès des 756 projets du PACE et du PCNP au Canada (voir l'Annexe D).

En outre, les partenaires ont participé à trois ateliers : le premier afin de planifier la recherche, les deux autres pour digérer et analyser l'information ainsi recueillie. Ils ont aussi consulté des représentants des gouvernements, des projets du PACE et du PCNP et des communautés autochtones pour élargir leur cadre de référence et permettre une pensée critique de leur cheminement.³ (Voir l'Annexe E.)

Le **Tableau 1** résume la méthodologie employée pour élaborer le présent cadre d'intervention en indiquant quel partenaire dirigeait chaque activité de recherche.

Tableau 1



INTRODUCTION

Difficultés et limites

Comme toute recherche, ce projet s'est buté à des difficultés et à des limites :

- Malgré des efforts incommensurables, la cueillette de données s'est révélée très difficile pour sonder la réalité autochtone. Il y a peu de documentation sur la grossesse adolescente ou sa prévention chez les peuples des Premières nations vivant en réserve ou non. De même, il y a peu d'écrits à ce sujet chez les Métis et les Inuits. En outre, le sondage des projets du PACE et du PCNP n'a pu s'attarder à l'expérience réelle des projets qui se déroulent dans les réserves car ces derniers sont subventionnés par une autre source⁴ et débordent donc des cadres du présent travail. Ces limites ont été quelque peu compensées par les interviews avec les informateurs principaux et les consultations auprès des représentants des organismes autochtones nationaux. Pourtant, l'expérience et le point de vue des Autochtones demeurent assez mal représentés dans le présent cadre d'intervention.
- Les informateurs principaux représentent de façon assez large les gens touchés par le problème des grossesses chez les adolescentes. Ainsi, la recherche a pu compter sur une excellente représentation des organismes non gouvernementaux, des programmes communautaires et des chercheurs universitaires. Mais elle n'a pu compter sur pareil apport des domaines de l'éducation, de la vie religieuse et des médias, même s'ils se tiennent aussi aux carrefours des enjeux qui occupent cette problématique.
- Quoique la recherche aborde de façon générale le sujet de la grossesse chez les adolescentes du Canada, l'intervention, elle, est recommandée dans le cadre beaucoup plus précis des projets du PACE et du PCNP de Santé Canada. Ces paramètres précis étaient une condition préalable au Fonds pour les projets nationaux du PACE et du PCNP.
- Enfin, le sujet de la grossesse chez les adolescentes n'est pas facile à aborder. Il est complexe, comporte plusieurs facettes, et touche des croyances très profondes comme des décisions purement intimes. L'approche générale adoptée par la présente recherche aura, nous l'espérons, servi de tremplin à des recherches et à des interventions plus globales.

CONSÉQUENCES POSSIBLES

B. CONSÉQUENCES POSSIBLES DES GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES

Cette section indique certaines des conséquences des grossesses chez les adolescentes — pour la jeune fille, pour son enfant, pour la société.

Un vie parentale exigeante

- Même si les parents adolescents ne sont pas forcément « condamnés » à une vie difficile, ils ont moins de chances de terminer leurs études et risquent davantage de connaître une vie professionnelle et économique modeste. ⁵
- Les mères adolescentes ont deux fois plus de chances de se retrouver sans domicile fixe à l'âge de 33 ans que celles qui enfantent plus tard. ⁶
- La vie solitaire en appartement est souvent vécue comme une expérience d'isolement par les jeunes mères déjà séparées de leurs pairs depuis qu'elles sont parentes. ⁷
- Il est difficile d'acquérir des compétences parentales quand on « escamote sa jeunesse pour devenir soudain adulte en étant parent » dans un contexte social où la famille traditionnelle a éclaté et qu'il ne reste plus personne vers qui se tourner pour de l'aide ou des conseils. ^{8 9 10}
- Les adolescentes qui ont leur premier accouchement avant l'âge de 17 ans sont plus susceptibles d'avoir un autre enfant lors des deux années suivantes que les jeunes femmes ayant accouché entre l'âge de 17 et de 20 ans. ¹¹
- Les toute jeunes femmes enceintes courent de plus grands risques de vivre certaines complications obstétriques telles l'anémie, la toxémie, l'éclampsie, l'hypertension, un accouchement long et difficile. ^{12 13}
- Les hommes qui ont des enfants pendant leur adolescence peuvent compromettre leur éducation, donc leurs revenus et leur niveau socio-économique futurs, ce qui a des conséquences négatives sur le bien-être économique de leurs enfants. ¹⁴
- Les mères adolescentes sont plus vulnérables aux risques psychosociaux, elles ont vécu des agressions et des replis pendant l'enfance et elles peuvent léguer les risques, traumatismes et comportement problématiques à leurs enfants. ¹⁵
- La pression que vivent les parents adolescents les prédispose à des abus et à de la négligence auprès de leurs enfants. ^{16 17}

CONSÉQUENCES POSSIBLES

Les risques chez les enfants

- Les bébés de mères adolescentes courent plus de risque de naître avant terme, d'avoir un poids faible à la naissance et de mourir pendant leur petite enfance. ^{18 19}
- Les bébés d'adolescentes ont un taux de mortalité de 60 pour cent plus élevé pendant leur première année de vie que les nourrissons nés de femmes plus vieilles. ²⁰
- Les enfants de mères adolescentes sont plus susceptibles de souffrir de blessures et de maladies graves dans leur petite enfance — surtout d'empoisonnement et de brûlures — et ils courent deux fois plus de risques d'être hospitalisés à la suite d'accidents ou de gastro-entérites. ^{21 22}
- Les enfants de mères adolescentes risquent davantage de connaître des problèmes sociaux, des problèmes de santé mentale, des difficultés sociales, et ils courent trois fois plus de risques d'avoir des problèmes de comportement que les enfants nés de mère âgées de trente ans ou plus. ^{23 24}
- Les enfants de jeunes adolescentes ont trois fois plus de risques de se retrouver en prison dans l'adolescence ou pendant la vingtaine que les enfants de mères qui ont attendu avant d'enfanter. ²⁵
- Jusqu'à l'âge de 14 ans, les enfants de jeunes adolescentes ont de moins bons résultats en mathématiques, en reconnaissance et en compréhension à la lecture. À l'adolescence, ces écarts de la moyenne deviennent une plus forte propension à doubler une année scolaire et à subir de mauvaises évaluations de la part des enseignants.²⁶
- Les jeunes mères autochtones sont moins enclines à allaiter leurs enfants, et la pauvreté peut les empêcher de donner une nourriture complète à leur nourrisson, surtout en région éloignée. Aussi, la toxicomanie peut être un problème au moment de l'allaitement. Les Autochtones, il faut le noter, s'opposent aux foyers d'accueil et à l'adoption car ils craignent que leurs enfants ne soient déchirés de leurs racines. ²⁷

Les coûts sociaux

Les parents de ces jeunes adolescents devenus parents voient aussi leur santé et leur bien-être compromis de façon significative. Ces conséquences sont assez lourdes à assumer par la société et par les contribuables pour qu'elles méritent plus d'attention politique qu'à l'heure actuelle. Un enfant né d'une mère adolescente n'est pas forcément destiné à un avenir limité, car les sorts individuels de ces jeunes varient, mais les statistiques indiquent que les enfants de mères adolescentes sont davantage portés à subir des conséquences qui ont un coût social plus élevé. Ils risquent plus que les autres : ²⁸

Anticiper, reporter et entourer :
un cadre d'intervention pour réduire le taux de grossesses chez les adolescentes au Canada
Préparé pour les projets du PACE et du PCNP

CONSÉQUENCES POSSIBLES

- le décrochage;
- des problèmes en justice criminelle (autant les parents que leurs enfants);
- de vivre sous le seuil de pauvreté;
- l'abus et la négligence de la part de leurs parents;
- l'intervention de l'État au niveau social ou sanitaire.

QUELQUES FAITS

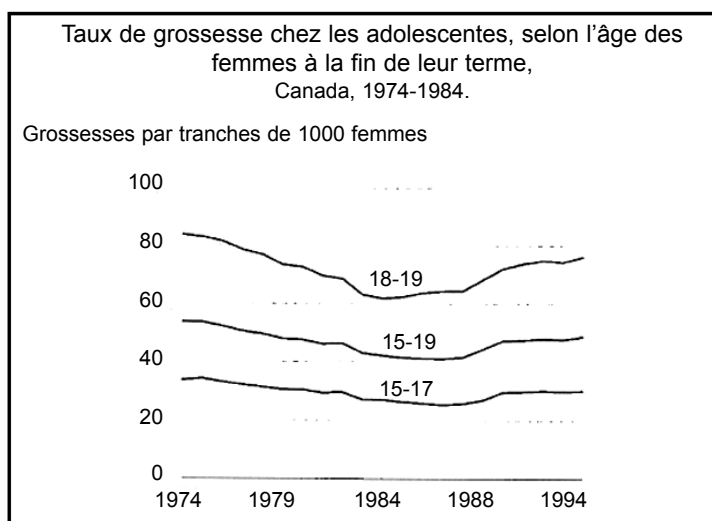
C. QUELQUES FAITS SUR LA GROSSESSE CHEZ LES ADOLESCENTES

Cette section donne quelques faits de base sur la grossesse chez les jeunes et démontre combien le Canada pourrait nettement améliorer la situation même s'il a gagné du terrain lors des 30 dernières années. La recherche indique que les conséquences seraient assez avantageuses qu'elles compenseraient l'effort ainsi déployé.

La situation est meilleure que dans les années soixante, mais pire que dans les années quatre-vingt

Statistique Canada signale qu'on dénombrait 46 800 grossesses chez les adolescentes en 1994, alors qu'on en relevait 61 200 en 1974. Cependant, la prévalence augmente depuis 1987. 29 Les accouchements et les avortements chez les adolescentes ont, de façon parallèle, augmenté après avoir atteint récemment leurs minimums respectifs, mais ils demeurent sous les maximums historiques. C'est particulièrement le cas des accouchements chez les adolescentes qui, en 1995, étaient à 60 % de leur taux en 1975.

Tableau 1



Source : S. Wadhwa et W. Millar (Statistiques Canada). «Grossesses chez les adolescentes, 1974-1994», *Rapports sur la santé*, 9.3 (1997).

Des prévalences plus fortes chez les adolescentes autochtones

Des données provenant des provinces de l'Atlantique, des provinces de l'Ouest et de la Colombie-Britannique montrent des taux de grossesses adolescentes dans les Premières nations en 1997 qui étaient jusqu'à quatre fois plus élevés que le taux national en 1995. 30 La prévalence était particulièrement élevée chez les jeunes Autochtones de moins de 15 ans, surtout dans les réserves où le taux était 18 fois plus important que dans la population générale du Canada (11,0 par 1000 naissances vivantes, par rapport à 0,6).

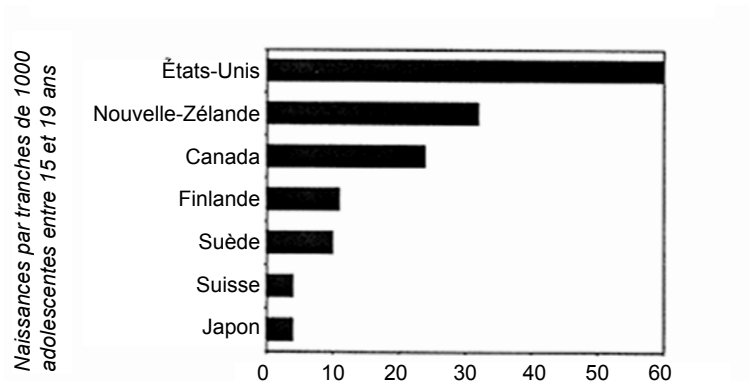
QUELQUES FAITS

Des taux quatre fois plus élevés que dans plusieurs pays européens

Le taux de grossesses chez les adolescentes au Canada est six fois plus élevé qu'au Japon et qu'en Suisse ; il est deux fois plus important qu'en Suède et qu'en Finlande. Cependant, il est sensiblement moins élevé que celui des Etats-Unis et un peu moins important qu'en Nouvelle-Zélande.

Tableau 2

Naissances vivantes chez les mères adolescentes
pays sélectionnés, 1995



Source : Basé sur « Le progrès des nations » (UNICEF) de 1998, tel que cité par le Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada, 2000.

La prévention des grossesses chez les adolescentes fait épargner de l'argent

La recherche aux Etats-Unis a démontré que «pour chaque dollar que le gouvernement consacre aux services de planning familial, on épargne de 2,90 \$ à 6,20\$ en dépenses de services médicaux, d'aide alimentaire et d'assistance sociale». ³¹

Nous voudrions en savoir plus

Il y a peu de données sur le risque de grossesse à l'adolescence et son rapport avec les déterminants de la santé tels la pauvreté, l'appartenance culturelle et l'environnement rural ou urbain.

QUELQUES FAITS

Les messages sur les relations protégées et le condom ne sont pas universels...

- En se fondant sur un échantillon de près de 2000 jeunes, L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 ³² a démontré que :
- 44 % des garçons et 43 % des filles indiquaient avoir eu des relations sexuelles entre l'âge de 15 et de 19 ans.
- 13 % des jeunes filles et 21 % des jeunes hommes ont signalé avoir eu des rapports sexuels avec au moins deux partenaires différents au cours de l'année précédente.
- Parmi les jeunes qui avaient des vies sexuelles actives entre 15 et 19 ans, 51 % des filles et 29 % des garçons disaient avoir eu des relations sexuelles sans faire usage du condom.
- Dans une étude menée dans les écoles de la Nouvelle-Écosse, environ 61 % d'élèves de la cinquième secondaire (17 et 18 ans) déclaraient avoir eu des rapports sexuels dans l'année précédant le questionnaire. Seulement 32 % des jeunes qui avaient des vies sexuelles actives disaient se servir d'un condom et 40 % des jeunes répondants déclaraient avoir eu au moins deux partenaires dans l'année précédente. ³³
- En 1996, les plus fortes prévalences de chlamydia et de gonorrhée se trouvaient chez les adolescentes de 14 à 19 ans, ce qui indique un relâchement des rapports sexuels protégés. ³⁴

D. LES PROFILS DES MÈRES ADOLESCENTES

Les adolescentes n'ont pas toutes les mêmes attitudes et prédispositions envers la grossesse. Cette section délimite et explique leurs différentes prédispositions.

Les adolescents ont des prédispositions différentes

Il est utile de faire une distinction entre les diverses prédispositions des adolescentes en raison de leurs conditions de vie. Celles qui,

dans les groupes étudiés, appartiennent au groupe «Ah non !» n'ont aucune intention de devenir enceintes. Quand elles le sont et s'en rendent compte, elles craignent pour leur projets d'avenir et cherchent anxieusement de l'aide pour s'y retrouver dans les choix qui s'ouvrent à elles. Le groupe d'adolescentes «dépossédées» - qui n'ont rien à perdre - ont parfois envie de devenir enceintes. Elles voient les portes que la grossesse peut leur ouvrir et ont plutôt hâte de fonder une famille. Les jeunes filles autochtones forment un troisième groupe. Elles font face à des embûches particulières, car le réseau d'aide traditionnel particulier à leur culture n'est plus toujours à leur portée. Les façons de traiter avec la grossesse adolescente doivent respecter chacun de ces trois profils. Il serait cependant utile d'en savoir plus sur le pourcentage de grossesses adolescentes attribuables à d'autres prédispositions.

Même si plusieurs jeunes femmes ont eu des grossesses inattendues, certaines ont fait leur choix volontairement, et d'autres ont décidé d'avoir plusieurs enfants.

Meilleur départ Algoma, Affiche sur la santé sexuelle destinée aux adolescents, 2000
<http://www.opc.on.ca/beststart/pract_prod/sex_health/sex_hlth-fr/sex_affiche.html>.

Le facteur «Ah non !»

Le Canada est au nombre des meilleurs pays où vivre selon les Nations Unies ³⁵, et la plupart des adolescents vivant au Canada peuvent compter sur des perspectives assez prometteuses pour leur avenir.

«Je suis devenue enceinte en prenant la pilule. On se rend compte qu'il est déjà difficile de porter l'enfant. Mais j'étais contre l'avortement, alors nous avons gardé le bébé. Nous avons une tête sur les épaules. Nous allons nous occuper de tout ça. »

Une adolescente francophone enceinte.

Il est fort probable qu'un grand nombre de grossesses chez les adolescentes soient reliées au facteur «Ah non !» : un manquement aux précautions d'usage des rapports sexuels protégés. Voilà pourquoi toute la recherche sur la prévention de la grossesse chez l'adolescente insiste tant sur la qualité de l'éducation sexuelle et sur l'accès aux contraceptifs. L'on sait que la possibilité du recours à l'avortement augmente avec l'accès à l'éducation et des conditions économiques favorables.

PROFILS

Dépossédées : rien à perdre

La recherche a démontré que les adolescentes qui n'ont pas beaucoup d'attentes envers l'avenir sont plus portées vers la grossesse et y voient souvent une façon de donner un sens à leur vie.^{38 39 40} Une minorité d'adolescents, au Canada, ne croit pas avoir de bonnes perspectives d'avenir. Au sein de ce groupe, les grossesses sont plus nombreuses, et, plutôt que de choisir l'adoption ou l'avortement, beaucoup de jeunes de ce groupe deviennent parents à l'issue des grossesses.

Les adolescents de ce groupe vivent souvent des combinaisons de facteurs de vie associés au risque (faible revenu, faibles attentes envers l'avenir, faible estime de soi, éloignement de la famille, abus sexuel, parents inadéquats). Un survol de la recherche indique qu'il y aurait une corrélation entre les jeunes gens qui fument ou abusent des drogues et l'incidence des grossesses.^{41 42 43 44 45 46 47}

Les jeunes femmes de familles à faibles revenus ont plus de grossesses que celles qui proviennent de familles plus aisées. La pauvreté chez les jeunes des grands centres urbains a augmenté de façon significative entre 1990 et 1995.⁴⁸ Les chercheurs en sociologie ont souligné l'existence d'une «sous-classe» sociale au Canada, composée d'êtres qui ont de moins en moins accès à la sécurité et aux chances économiques. Le Conseil canadien de développement social signale aussi des fossés de plus en plus larges et profonds entre les plus riches et les plus pauvres au Canada.

Les grossesses adolescentes sont près de cinq fois plus répandues dans les quartiers pauvres que dans les quartiers aisés.

Santé Canada, «Comportements sexuels à risque des Canadiens», Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (Mai 1999); Paula Stewart and Associates, "Population Health Approach to the Prevention of Teen Pregnancy", *Research Evidence for Action in Forming a Canadian Coalition on the Prevention of Teenage Pregnancy: Three Background Papers*, Young Single Parent Support Network (Ottawa: 1998).

«Les adultes trouvent les jeunes irresponsables, mais certains adolescents ont commencé à travailler à 13 ans, ils étaient en appartement et ils arrivaient.»

«Nous ne croyons pas que les adultes nous laissent vivre notre jeunesse. Le temps passe si vite, et parfois, nous ne savons pas comment profiter de la vie.»

Un groupe nominal d'adolescentes francophones enceintes

Mon bébé m'a vraiment chamboulé, et j'ai dû faire beaucoup de grands changements à ma vie pour elle. Les gens croient que les jeunes manquent de perspectives, de projets... tout ce qu'on fait, c'est penser à l'avenir.

Un jeune parent francophone

La race et l'ethnicité semblent des facteurs moins importants que la classe sociale. Comme le déclarait un informateur important : «Nous savons que les adolescentes noires des familles de classe moyenne ne deviennent pas plus enceintes que les jeunes blanches de classe moyenne.»⁴⁹

«Le fait que la grossesse est plus répandue chez les adolescentes des minorités et des groupes défavorisés a été documenté par des études menées aux États-Unis et dans le Royaume-Uni.»

Susheela Singh et J. E. Darroch, «Adolescent Pregnancy and Childbearing : Levels and Trends in Developed Countries », *Family Planning Perspectives* 32.1 (2000) : 14-23.

Jeunesse autochtone : érosion du soutien traditionnel

La jeunesse autochtone connaît une prévalence de grossesses quatre fois plus élevée que la moyenne. Les communautés autochtones en général font face à des circonstances dépossédantes. Les jeunes qui ont des enfants dans les réserves sont traditionnellement entourés et soutenus par leurs familles. Quand ce réseau naturel est intact, le bébé vit souvent avec les grands-parents jusqu'à ce que son père et sa mère ou les deux soient capables d'assurer pleinement leur rôle de parents. En milieu urbain, les jeunes parents et leurs enfants ne trouvent pas de soutien familial.

Les Autochtones reconnaissent la rigueur avec laquelle le Canada juge les parents adolescents. Mais ils n'ont pas voulu attenter à la liberté d'action des femmes autochtones qui deviennent enceintes très jeunes. En soulignant que l'enfantement précoce était répandu dans les sociétés autochtones traditionnelles, les participants ont convenu d'attribuer à l'effritement du réseau de soutien et des valeurs traditionnelles plutôt qu'à l'âge où se produit la grossesse la cause des difficultés que vivent aujourd'hui les jeunes parents issus de leurs collectivités.

Madeleine Dion Stout et Gregory D. Kipling, *Table ronde autochtone sur la santé sexuelle et génésique*, (Ottawa : Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 1999).

FACTEURS

E. LES FACTEURS QUI CONTRIBUENT À LA GROSSESSE CHEZ LES ADOLESCENTES

Chaque adolescente qui devient enceinte vit un ensemble particulier de circonstances. Mais les informateurs principaux et les experts reconnaissent certains facteurs qui contribuent de façon très marquée aux fortes prévalences de grossesses chez les adolescentes du Canada.

La nécessité d'une bonne éducation sexuelle : connaissances, habiletés pratiques et contraception gratuite

Les informateurs principaux ayant contribué à la présente recherche ont donné comme causes primordiales à la forte prévalence de grossesses chez les adolescentes le manque d'éducation sexuelle et le manque d'accès à la contraception. Ils ont fait remarquer que

les jeunes ont besoin d'habiletés pratiques pour bien négocier leurs activités sexuelles et mieux savoir composer avec le désir. Ils ont besoin de renseignements complets, précis et pratiques sur les méthodes de contraception et les maladies transmises sexuellement (MTS). Dans plusieurs milieux, surtout en région rurale, les jeunes n'ont pas accès à des renseignements confidentiels et à des moyens contraceptifs gratuits.

«L'usage des moyens contraceptifs demande des compétences plutôt évoluées - c'est souvent compliqué, anxiogène et maladroit chez les adolescents trop tendus pour planifier leurs rapports sexuels.»

Un chercheur universitaire en éducation sexuelle.

L'éducation sexuelle n'est pas bien dispensée partout, au Canada. Les informateurs principaux ont signalé que même si le programme d'éducation sexuelle est théoriquement satisfaisant dans plusieurs provinces, il n'est pas suivi de façon très constante ou répandue. Les coupures en santé publique ont diminué le nombre d'infirmières qui dispensaient l'éducation sexuelle dans bien des instances. Les enseignants et les directeurs tendent à

s'en tenir à l'aspect biologique de la reproduction; ils évitent les questions plus pratiques de la vie sexuelle telles les façons de vivre son désir et comment atteindre l'intimité sans risquer la grossesse ou les MTS. ⁵⁰

Plusieurs enseignants ont déclaré qu'ils n'abordaient pas les sujets tels l'orientation sexuelle, les relations orales ou anales, la masturbation et le plaisir ou la jouissance. La plupart des enseignants se servent d'outils traditionnels comme les cours magistraux, les vidéos et les discussions en grands groupes. Les techniques d'apprentissage plus actives telles les jeux de rôles, les journaux de route et les échanges en petits groupes sont fort peu utilisées.

Council of Ministers of Education, Canada (CMEC), *Schools, Public Health, Sexuality and HIV: A Status Report, Executive Summary*, (A study funded by the HIV/AIDS Prevention & Community Action Program, Health Canada, 1999) 4.

Aucune raison de ne pas être enceinte

Les informateurs principaux indiquent aussi que l'absence d'espoir ou de perspectives d'avenir est l'une des raisons profondes des fortes prévalences de grossesses adolescentes au Canada. Dans le monde développé, les grossesses sont plus répandues chez les jeunes qui ont été défavorisés à l'enfance et ont peu de perspectives de scolarisation ou d'emploi.⁵¹ La documentation démontre que les jeunes vivant dans la pauvreté connaissent un taux de grossesses cinq fois plus élevé que la moyenne.⁵² Les conditions socio-économiques semblent jouer un rôle primordial dans l'incidence des grossesses. Nous pourrions être témoins d'une nouvelle «génération perdue» de jeunes qui ne voit aucune raison d'éviter une grossesse précoce. Après tout, les jeunes qui ont très peu de perspectives d'emploi ou de scolarisation ont moins à perdre à l'avènement d'une grossesse. Chez certaines adolescentes défavorisées, particulièrement lorsque leur estime de soi périclité en vieillissant, leur sexualité est tout ce qu'elles peuvent valoriser d'elles-mêmes.

Les informateurs principaux chez les Autochtones estiment que le taux élevé de grossesses chez leurs adolescentes est attribuable à la pauvreté, à l'isolement, et à une éducation sexuelle inadéquate. À leurs yeux, les facteurs de dysfonctionnement de la famille d'origine et de faible estime de soi chez l'adolescent ne sont pas aussi importants qu'ils l'ont été à l'avis des autres informateurs principaux de cette recherche.

Interviews des informateurs principaux, PPGA (Projet de prévention de grossesses adolescentes) du PACE et du PCNP.

Toutes les grossesses chez les adolescentes ne sont pas accidentelles. En fait, bien des jeunes filles voient la grossesse d'un bon œil. Pour elles, c'est un rôle à assumer, une façon de quitter le foyer familial. Cependant, elles ne voient que les avantages à court terme, et non les conséquences à long terme.

Un chercheur universitaire.

Un désir de recréer la famille

Selon M. Alan King, chercheur des tendances à risques chez les jeunes, à l'université Queens, une certaine aliénation des jeunes femmes constitue un facteur-clé dans le risque de grossesse (comme le sont l'usage du tabac et l'abus des substances). Cette aliénation résulte d'une combinaison de circonstances à la maison, à l'école, et dans la communauté. À la maison, l'adolescente peut sentir qu'elle n'est pas aimée et n'a pas sa place. À l'école, un incident ou une difficulté peuvent l'éloigner du «courant du succès». Les jeunes filles aliénées ne sentent pas qu'elles font partie de leur milieu ou de leur collectivité, même si elles sont très facilement atteintes par les questions sociales. Celles qui ont souffert d'abus sexuel ou ont connu les services de protection de la jeunesse courent plus de risques de devenir enceintes avant la fin de leur adolescence. Les déficits qu'elles ont essuyés dans leur vie familiale peuvent créer un besoin d'amour et d'appartenance où l'enfant est considéré comme un moyen de remplir un vide émotif, de trouver une place à soi et un but à la vie.

FACTEURS

Messages contradictoires

Les images et les messages véhiculés par les médias regorgent de séduction et attachent une énorme valeur à l'attirance et à la vie sexuelles. Les parents, les enseignants et les autorités scolaires, quant à eux, se taisent et évitent bien souvent le sujet, en souhaitant pourtant que les jeunes se montrent responsables dans leur vie sexuelle. Or, le silence ne rend pas les rapports sexuels plus rares, il ne fait que les rendre moins protégés. En Amérique du Nord, par comparaison à l'Europe, les adolescents associent les rapports sexuels à la spontanéité et à l'idylle romanesque. Les filles, en particulier, se gardent bien de préparer leur premier rapport sexuel : elles préfèrent paraître séduites, emportées par l'idylle. Plusieurs informateurs principaux ont dénoncé les messages médiatiques sur la sexualité comme facteur de risque chez les adolescents vulnérables, surtout ceux qui manquent d'estime de soi.

«Les adolescents se font servir deux messages contradictoires par les médias : soyez sexy mais ne soyez pas sexuellement actifs.»

Une éducatrice sexuelle interviewée au nombre des informateurs principaux.

F. MYTHES SUR LES GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES

Les mythes peuvent nuire aux programmes et aux interventions pour prévenir la grossesse chez les adolescentes.

«L'éducation sexuelle encourage l'activité sexuelle.»

Cette croyance est très répandue. Car on voudrait croire que le fait d'en parler va «déclencher» la vie sexuelle des jeunes. Or, aucune recherche et aucun fait ne justifient cette peur.

«Les parents s'opposent à l'éducation sexuelle dans les écoles.»

Lors d'un sondage du SIECCAN en 1996, 85 % des parents étaient d'accord avec l'affirmation «L'éducation sur la santé sexuelle devrait être donnée dans les écoles».

«L'abstinence est la solution.»

Même s'il est important de montrer aux jeunes à composer avec l'abstinence, les programmes fondés exclusivement sur elle ne parviennent pas à faire réduire l'incidence des grossesses chez les adolescentes, à moins que ces programmes ne fournissent des moyens contraceptifs et des renseignements à leur sujet.

«Une fois qu'une jeune fille est mère, elle et son enfant sont condamnés à une vie éprouvante.»

De nombreuses très jeunes mères se sont bâti des destins satisfaisants pour elles et leurs enfants. Bien des enfants nés de parents adolescents se sont épanouis, dans notre société. Mais les statistiques démontrent que les parents adolescents ont moins de chances de vivre un accouchement sain, d'avoir un revenu stable ou d'accéder à des études post-secondaires que les jeunes qui reportent la grossesse.

MYTHES

«Les adolescentes qui se font avorter ne voulaient pas être enceintes, alors que celles qui gardent leur bébé voulaient être enceintes.»

Les gens qui travaillent avec les tout jeunes parents signalent qu'on ne donne parfois pas d'information ou de liberté de choix aux adolescents aux prises avec une grossesse. Certains jeunes disent avoir été contraints par leurs parents ou par des intervenants à passer à l'avortement, et déclarent en avoir souffert toute leur vie, regrettant l'enfant qu'ils n'avaient jamais connu. D'autres disent avoir été forcés de garder l'enfant.

G. PRINCIPES QUI SOUS-TENDENT LE PRÉSENT CADRE D'INTERVENTION

Des échanges entre les partenaires de cette recherche, leurs interviews des informateurs principaux et leurs consultations auprès des représentants des Autochtones, du gouvernement et des programmes du PACE et du PCNP ont permis de dégager les principes devant gouverner le présent cadre d'intervention.

Voir à réduire la prévalence dans un contexte de promotion de la santé

Le premier but de ce cadre d'intervention est d'augmenter le nombre d'enfants épanouis, au Canada, et le nombre d'adolescents épanouis qui peuvent profiter de leur jeunesse.

Les premières années du développement d'un enfant jettent les bases de l'apprentissage des comportements qui marqueront sa santé tout au long de sa vie. Les stratégies qui se fondent sur les déterminants d'une saine croissance pour améliorer la santé et le bien-être de tous les jeunes devraient contribuer à réduire les circonstances négatives dans la vie

La santé est définie comme «la capacité de réaliser ses aspirations, de satisfaire ses besoins et de pouvoir s'adapter à un environnement changeant».

Santé et bien-être Canada, 1986, cité par Paula Stewart and Associates. "Population Health Approach to the Prevention of Teen Pregnancy: Research Evidence for Action in Forming A Canadian Coalition on the Prevention of Teenage Pregnancy: Three Background Papers", Young Single Parent Support Network (Ottawa: 1998).

des enfants.⁵⁷ Les programmes visant à réduire la grossesse chez les adolescentes dans le contexte d'une saine sexualité peuvent faire partie d'une plus ample stratégie ciblant les déterminants de la santé. Aussi, le comportement sexuel doit être considéré comme faisant partie du développement général de l'adolescent.⁵⁸ Les jeunes ont une immense capacité d'acquérir des habiletés de vie qui les suivront tout au long de leur existence. Notre société a la responsabilité de créer des conditions où tous les adolescents ont la chance de connaître une saine croissance personnelle. À l'heure actuelle, cependant, le Canada dessert un nombre significatif d'enfants et d'adolescents à ce chapitre.

Cibler les résultants de la santé pour traiter un ensemble complexe de facteurs

Il est important de reconnaître combien est complexe la question des grossesses chez les adolescentes. L'expression «déterminants de la santé» englobe un grand nombre de facteurs multidimensionnels et interactifs qui influent sur la santé d'un être humain. Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population divise ces déterminants en cinq catégories :

PRINCIPES

- Pratiques sanitaires personnelles.
- Capacité personnelle et résistance à l'adversité.
- Institutions communautaires.
- Environnement socio-économique.
- Environnement physique.

Comprendre la grossesse adolescente par la lorgnette des déterminants de la santé est une excellente façon de préparer l'élaboration de politiques, la création de programmes et leur évaluation. Puisque chaque être connaît une expérience unique lors de son développement physique et émotionnel, ces *déterminants* de la santé fournissent une façon d'analyser les *résultats* de la santé.

Le cadre d'action de la Conférence du quart-monde sur les femmes nous oblige à mieux travailler pour comprendre tous les déterminants qui affectent le développement des filles et des jeunes femmes. Après tout, «la fille est la femme de demain.»

Nations Unies, 1995, tel que cité par Jennifer Tipper, *Initiative sur la fillette canadienne : les déterminants de la santé et du bien-être des fillettes et jeunes filles* (Ottawa: Institut canadien de la santé infantile, 1997) 12.

Accentuer une saine sexualité

Une sexualité saine est notamment «la connaissance de soi, la chance de connaître des expériences et un développement sexuels sains [et] la capacité d'être intime». ⁵⁹ Ce concept d'une sexualité saine reconnaît qu'elle est fondée sur la santé émotionnelle, physique et spirituelle. La santé sexuelle ne se limite pas à connaître les moyens de contraception et les comportements à risques, mais consiste aussi à savoir négocier des décisions difficiles sur les rapports sexuels, sur l'abstinence et sur l'activité sexuelle. Avoir une saine sexualité, c'est se connaître et assumer sa propre trajectoire individuelle tout en sachant collaborer de façon à se protéger et à protéger une autre personne. ⁶⁰

Il faut reconnaître autant l'expérience des hommes que celles des femmes. Un survol de la recherche existante démontre que la grossesse chez l'adolescente est directement liée aux idéaux, aux exigences et aux comportements que la société véhicule autant pour les garçons que pour les filles.

Viser la globalité et la flexibilité

Si on veut réussir à le mettre en application, un cadre d'intervention doit pouvoir s'adapter à différents groupes communautaires et culturels. Les informateurs principaux chez les Autochtones ont très clairement souligné que leurs pairs ne participeraient à aucun programme social ou sanitaire à moins de l'avoir conçu. Un cadre d'intervention doit

Si l'école dispensait des cours d'éducation sexuelle où l'on pouvait parler de relations sexuelles avant le mariage, les représentants musulmans s'y opposeraient car «notre foi ne permet pas les fréquentations (et) nous ne parlons pas de contraception».

Un informateur principal, enseignant musulman retraité.

PRINCIPES

permettre aux petits organismes communautaires de décider comment ils désirent fonctionner, sous peine d'être rejeté. Les Autochtones ont moins tendance à suivre des programmes qui n'ont pas été faits pour eux. Les modèles changent, même entre deux agglomérations autochtones

séparées de quinze kilomètres seulement. Il en va de même pour les projets du PACE et du PCNP : l'implantation du cadre d'intervention sera différent dans différents groupes sociaux.

«... L'éducation sexuelle en bas âge... ça doit être intégré aux programmes du préscolaire à la fin du secondaire et susciter l'implication des parents...»

Un informateur principal, aîné et directeur d'une école secondaire pour Autochtones du Manitoba.

Viser la coordination des conseils et du soutien

Qu'allons-nous faire pour un grand nombre de jeunes qui n'ont pas commencé leur vie avec les «chances égales» que nous croyons données à tout le monde dans notre société ? demande Sorenson. ⁶¹ Les risques associés à la grossesse adolescente chez la mère, l'enfant et, quoique moins, chez le père, ont été bien documentés. En général, les parents adolescents ont peu de scolarité, connaissent d'autres grossesses imprévues, des ruptures, et une longue pauvreté, alors que leurs enfants sont susceptibles de souffrir de problèmes émotionnels et de troubles du comportement. La recherche indique que les adolescentes enceintes qui ont peu d'attentes scolaires ou de possibilités d'avenir sont plus portées à décider d'être mères. Plusieurs des risques associés à la grossesse précoce peuvent être réduits si l'on coordonne mieux le soutien et les services offerts aux jeunes vulnérables. En effet, les évaluations ^{63 64} de programmes fédéraux qui ciblent les familles très défavorisées (tels les programmes du PACE et du PCNP relevant de l'Initiative pour le développement de l'enfant) produisent de bons résultats. L'évaluation de projets locaux ^{65 66} indique une amélioration de la vie des jeunes femmes et de leurs enfants quand elles restent en contact avec le réseau de soutien communautaire. En d'autres termes, les jeunes qui bénéficient de services ont plus de chances de succès.

Considérer les besoins des jeunes hommes

La recherche ⁶⁷ démontre que les jeunes pères veulent souvent garder le contact avec leur enfant et contribuer comme il se doit à les élever. Toutefois, et si jamais il en compte, le Canada n'a que peu de réseaux de soutien pour les jeunes pères. Un projet subventionné par le Fonds pour les projets nationaux du PACE et du PCNP de Santé Canada vient d'être lancé pour mieux étudier ce problème.

«Il nous faut plus de gars sur le terrain. Les jeunes hommes sont souvent moins enclins à engager la conversation et à entrer en rapport avec qui les approche.»

Informateur principal pour les programmes communautaires.

PRINCIPES

En général, les jeunes pères font l'objet de très peu d'études, de très peu de services, et on ignore assez souvent qui ils sont. Ils sont normalement exclus de la jeune famille. Au Canada, nous recueillons des données sur les grossesses chez les adolescentes, mais nous avons peu de renseignements sur les pères adolescents.⁶⁸

On a du mal à reconnaître le père adolescent comme membre important de la famille, parce qu'on a une conception arrêtée du père, en général. On considère bien souvent le mâle typique comme un pourvoyeur et un protecteur. Or, un père adolescent a du mal à remplir ces deux rôles. Les pères adolescents n'ont pas fini l'école secondaire et ne trouvent que des emplois

« La socialisation des jeunes hommes leur fait croire qu'ils y ont droit, et celle des jeunes femmes les incite à s'y accommoder. »

Un informateur principal, intervenant de première ligne en santé sexuelle.

peu rémunérateurs. Ils ne vivent pas forcément avec la mère de leur enfant.⁶⁹ Encore trop souvent, la culture attribue aux femmes le soin des enfants et considère l'homme incapable de remplir ces tâches. Dans certains cas, on ne consulte pas le père adolescent pour les décisions touchant la grossesse et les responsabilités parentales. On affuble les jeunes pères des stéréotypes de la violence et de l'irresponsabilité; on les a exclus des politiques destinées à la famille. Cette mentalité change lentement, mais il faudra au jeune père une meilleure représentation de son rôle et le soutien dont il a besoin.⁷⁰

Encourager l'intervention communautaire

Presque toutes les personnes consultées lors de cette recherche prônent une approche communautaire pour susciter l'intérêt et l'implantation. Plusieurs petits organismes fournissant de l'éducation et des services sociosanitaires sont mandatés pour réduire les grossesses chez les adolescentes et pour soutenir les jeunes parents ou les futurs parents. Il faut reconnaître ces instances sociales et capitaliser sur leurs points forts. Mieux encore, l'idéal serait de réunir toutes ces énergies et de leur donner un but commun.⁷¹ En effet, le partenariat et la collaboration entre plusieurs organismes communautaires est l'un des principes fondateurs des programmes fédéraux du PACE et du PCNP comme ceux du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA).

Impliquer les jeunes dans la conception et l'implantation des programmes

La consultation des jeunes doit être une priorité dans l'élaboration et l'implantation d'un cadre d'intervention. Cette facette est nécessaire si l'on veut le rendre pertinent aux perceptions et à la vie réelles des adolescents des divers milieux culturels et socio-économiques. Pour s'assurer que les jeunes prennent part à l'élaboration et à l'implantation des programmes, il faut trouver et éliminer les obstacles qui pourraient nuire à leur participation ou les en décourager. ⁷²

Les études existantes... dressent le portrait d'une population adolescente très diversifiée. Quoiqu'on ait insisté sur le pourcentage de jeunes qui ont des relations sexuelles, il est important de souligner que plusieurs décident d'en reporter l'échéance. Le nombre de relations sexuelles et de partenaires augmente en fonction de l'âge des jeunes. Ils n'ont pas régulièrement recours à la contraception. Les jeunes de la rue ont presque tous eu des relations sexuelles et bon nombre ont connu plusieurs partenaires.

Paula Stewart and Associates. " *Population Health Approach to the Prevention of Teen Pregnancy: Research Evidence for Action in Forming A Canadian Coalition on the Prevention of Teenage Pregnancy: Three Background Papers* ", Young Single Parent Support Network (Ottawa: 1998).

CADRE

H. UN CADRE D'INTERVENTION POUR RÉDUIRE LES GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES PAR DES ACTIONS DONT L'EFFICACITÉ EST DÉMONTRÉE

La présente section s'attarde à un cadre d'action qui comporte trois sphères d'intervention et se fonde sur les meilleures pratiques connues, sur les données fournies par les informateurs principaux et sur l'étude des programmes du PACE et du PCNP.

Le cadre

L'illustration 1 représente les sphères d'action qui sous-tendent le Cadre d'intervention pour réduire l'incidence des grossesses chez les adolescentes au Canada : anticiper, reporter et entourer. Le but premier est d'augmenter le nombre d'enfants épanouis, au Canada, et le nombre d'adolescents épanouis qui ont le temps de vivre leur jeunesse. Une plus faible incidence de grossesses chez les adolescentes est l'un des indicateurs principaux signifiant que le but est atteint.

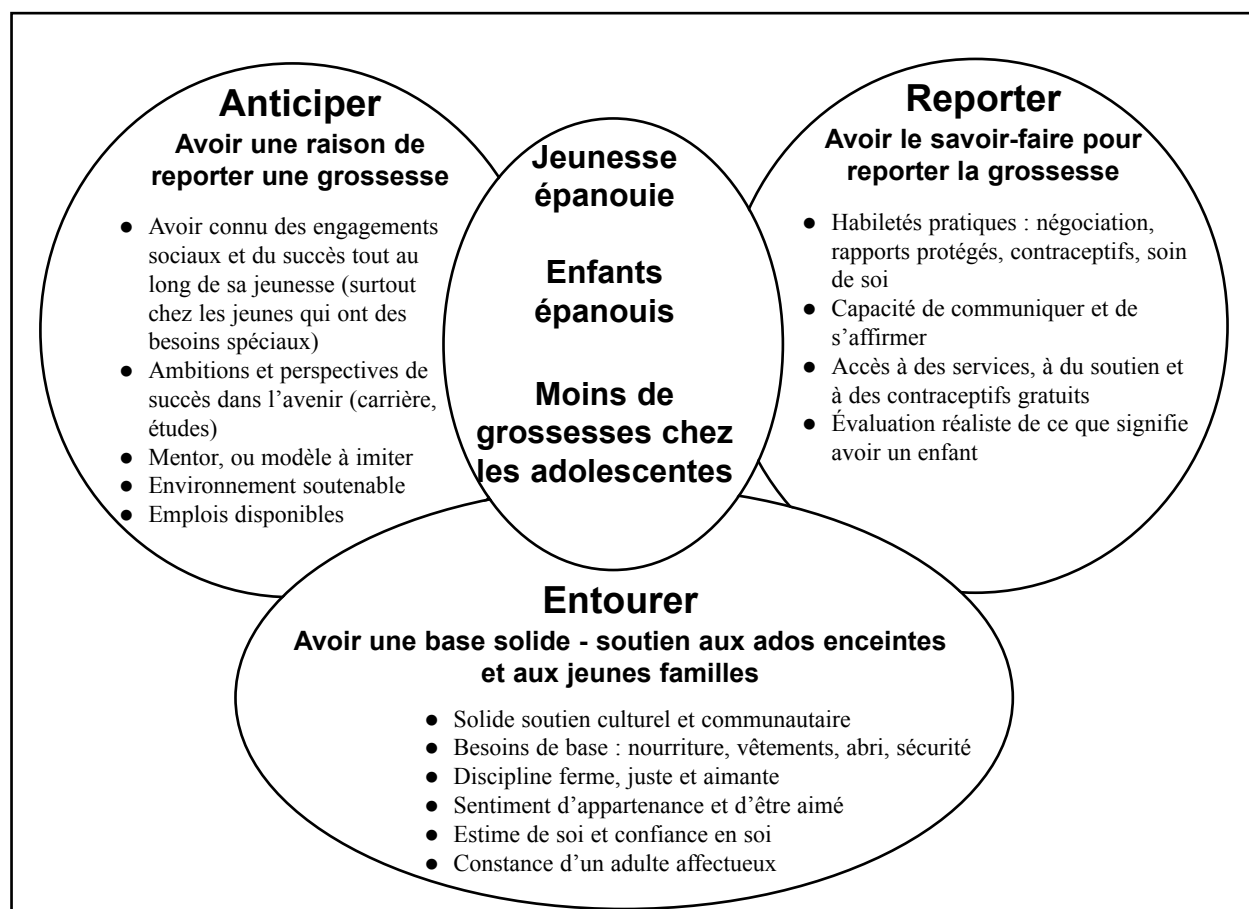


Illustration 1 : Un cadre d'intervention pour réduire l'incidence des grossesses chez les adolescentes.

Anticiper : avoir une raison de reporter la grossesse

Le but de la sphère d'action «Anticiper» est de réduire le nombre de jeunes qui voient l'avènement d'un bébé comme une fenêtre vers l'amour, l'appartenance, et des perspectives d'avenir. Notre société a la responsabilité de créer des conditions où tous les jeunes peuvent vivre une adolescence saine et sécuritaire leur ouvrant des perspectives de développement personnel sans danger. Actuellement, le Canada néglige bon nombre de jeunes, à cet égard.⁷³ La recherche a trouvé un ensemble de jeunes gens que la société a aliénés, et qui ne sentent pas faire partie d'une famille, d'une école ou même d'un groupe social. L'absence de choix et d'occasions pour s'engager et s'épanouir à l'intérieur d'une famille, d'une école ou d'un groupe social peut exacerber les risques ou contribuer à la résilience de l'individu.^{74 75} Les jeunes commencent à manifester des signes d'aliénation entre l'âge de 10 à 14 ans.

Les stratégies d'anticipation cherchent à susciter la résilience chez les enfants et les adolescents défavorisés. On commence à connaître de plus en plus de façons d'y arriver en travaillant avec les enfants, leurs familles, leur milieu. Les chercheurs⁷⁶ ont trouvé une variété de facteurs qui peuvent réduire les conséquences d'une grossesse adolescente pour les parents, l'enfant et la société en général. Parmi ces facteurs atténuants, on trouve les suivants :⁷⁷

- des caractéristiques personnelles telles la compétence sociale, la capacité de résoudre des problèmes, l'autonomie, la persévérance et une vision positive des choses;
- des capacités d'adaptation dans les familles;
- des familles et des écoles qui établissent des attentes élevées mais réalisables, où les enfants peuvent participer et contribuer pleinement;
- les milieux sociaux qui soutiennent la famille et voient les enfants comme une précieuse ressource commune.

Selon plusieurs participants de la Table ronde autochtone sur la santé sexuelle et génésique, on ne peut donner une éducation sexuelle efficace tant que les outils et les ressources restent inadéquats en fait de culture et de langue. Comme le soulignait une infirmière en santé publique venant d'un village éloigné, les adolescents demandent toujours pourquoi il n'y a que des «Blancs» dans les vidéos et les documents qu'on leur présente. On a également estimé de qualité inférieure les renseignements qui portaient sur le planning des naissances, de même que ceux traitant des façons de sensibiliser les hommes pour qu'ils soient mieux éduqués sur leurs responsabilités... Plusieurs participants ont critiqué les programmes qui tendent à considérer la sexualité de façon distincte du contexte... spirituel plus global.

Madeleine Dion Stout et Gregory D. Kipling. *Table ronde autochtone sur la santé sexuelle et génésique*, (Ottawa : Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 1999).

CADRE

Malheureusement, l'érosion des programmes sociaux, au Canada, a fait diminuer les programmes qui contribuaient à développer la résilience. Dans certaines provinces, on a procédé à des coupures dans le bien-être social. Plusieurs commissions scolaires ont sabré dans les programmes ciblant les jeunes qui ont des besoins particuliers. Les frais d'utilisation ont réduit l'accès à des institutions culturelles ou à des centres de loisirs tels les musées. Les listes d'attente pour les programmes de soutien à la famille se sont allongées. Les collèges et universités ont augmenté leurs frais d'enseignement.

On peut prévoir que des stratégies plus efficaces pour « Anticiper » susciteront la résilience chez les jeunes dépossédés, elles leur ouvriront d'autres choix de vie que l'enfantement précoce et contribueront à réduire les risques que courent les enfants nés de parents adolescents.

Reporter : le savoir-faire pour reporter la grossesse

Le but du volet « Reporter » est d'encourager les jeunes à différer la grossesse à un moment où ils seront plus capables d'améliorer leurs perspectives d'avenir comme celles de leur futur enfant. On peut y arriver par une diminution des relations sexuelles non protégées entre jeunes. Les outils principaux de ce volet stratégique sont donc une bonne éducation sexuelle et un accès gratuit et confidentiel aux moyens de contraception.

« Les cours d'éducation sexuelle n'enseignent pas grand-chose. On nous a dit comment on enfle un condom, on nous a parlé de la reproduction biologique, mais souvent trop tard, car plusieurs faisaient déjà des choses... On ne nous dit rien sur ce qui arrive avant et après. »

Une adolescente francophone enceinte.

Les cours d'éducation sexuelle ont été instaurés au Canada à la fin des années quarante et au début des années cinquante.⁷⁸ Un amendement apporté au code criminel en 1969 rendit légales la vente et la distribution de moyens de contraception, de même que l'information à leur sujet. Même si l'éducation sexuelle, là où elle était dispensée, traitait plutôt de l'abstinence de tout comportement sexuel, à l'origine, elle se mit ensuite à aborder les méthodes de contraception.

En 1996, 85 % des parents interrogés étaient d'accord avec l'affirmation voulant qu'on « dispense de l'éducation sexuelle dans les écoles ».

Le SIECCAN, 1996, tel qu'indiqué par Alex MacKay, informateur principal. M. MacKay est Directeur et coordonnateur de la recherche au *Canadian Journal of Human Sexuality* publié par le *Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN)* situé à Toronto.

« Les adolescents ont préféré leur école à cinq autres sources possibles d'information sur la santé sexuelle. »

MacKay et Holloway, tels que cité par Linda Evans, "Sexual Health Education: a Literature Review on its Effectiveness at Reducing Unintended Pregnancy and STD Infection among Adolescents," *Proteen, Canadian Association for Adolescent Health, Montreal (1998)*

En 1988, une décision de la Cour Suprême du Canada rendit l'avortement ni légal ni illégal. Ces dix dernières années, avec l'épidémie du VIH et du sida, l'opinion publique s'est montrée plus favorable à l'éducation sexuelle dans les écoles. ⁷⁹

En 1997-1998, on a mené la première étude sur l'état des politiques, programmes et pratiques visant à prévenir la transmission du VIH-sida et à promouvoir la santé sexuelle des adolescents dans les écoles publiques du Canada. ⁸⁰

Entourer : disposer d'une base solide

Le volet «Entourer» s'attache à renforcer les bases psychosociales de l'être humain. Ces bases commencent à la naissance et même avant. Des études récentes du système nerveux humain ⁸¹ indiquent que le soutien précoce d'un être dans son premier développement est fortement lié à l'établissement futur de son estime de soi, de son sentiment de confort, d'appartenance et d'attachement. Les facteurs psychosociaux développés au tout début de la vie ont un apport sur l'estime de soi, l'image du corps, les buts et la prise de décision que connaîtra une personne tout au long de son existence.

Pour ce qui est du but de ce cadre d'intervention, réduire l'incidence des grossesses chez les adolescentes, il faut entourer de soutien et de préparation non pas une génération, mais deux. La première génération se compose de ces enfants nés dans des conditions qui les prédisposent à la reproduction précoce parce qu'ils sont dépossédés. La seconde génération est celle des parents adolescents en tant que tels. Il est essentiel d'assurer les meilleures prémices possibles aux enfants. Quelle que soit l'efficacité d'une campagne de promotion, il y aura toujours des adolescents qui deviennent parents. Des études laissent présager que le soutien aux jeunes qui renforce leur résilience et les prépare à l'enfantement et à la vie parentale peut faire une grande différence dans la vie de l'adolescente ou de l'adolescent et, c'est tout aussi important, dans la vie de leur enfant. Les interventions visant à «Entourer» doivent cibler les familles sujettes au stress, y compris les familles fondées par des adolescents. L'objectif consiste à inciter la résilience et à réduire le risque de voir la génération suivante se reproduire précocement à cause de besoins psychosociaux mal remplis.

Le but du volet «Entourer» est d'aider les jeunes qui vivent une grossesse et deviennent parents à :

- reporter toute grossesse ultérieure;
- maximiser le développement de leur propre santé pendant le reste de leur adolescence;
- maximiser le développement de la santé de l'enfant lors de ses premières années de vie;
- réduire la possibilité que cet enfant soit aussi un parent précoce.

L'intervention consiste alors à fournir aux jeunes parents l'essentiel en fait de nourriture, de sécurité, et de saine croissance, et de les soutenir dans leur transition vers la vie parentale. Des

CADRE

interventions d'anticipation visant les jeunes parents et leurs enfants peuvent compléter les stratégies visant à les entourer.

Les façons d'encadrer les jeunes parents et leurs enfants varient selon leur milieu et leur culture. En milieu autochtone, on tendra à aider la famille agrandie à soutenir les jeunes parents et leurs enfants, à réinstaurer les réseaux de soutien traditionnels au sein de la famille et de la communauté. Pour ces jeunes parents qui n'ont pas eu de soins parentaux appropriés, on mettra plutôt l'accent sur les talents parentaux, sur la rassurance, sur l'apport de soins détendus à l'enfant et, sur le développement au cours de la petite enfance.

Ce qui ne fonctionne pas :

- des tactiques visant à faire peur;
- isoler les enfants à risque des autres pour mener des «interventions spéciales».

Joy G. Dryfoos, "Common Components of Successful Interventions with High-Risk Youth", *Adolescent Risk Taking*, eds. Nancy J. Bell and R. W. Bell (London : Sage Publications, 1993) 131-147.

Les stratégies dont l'efficacité est démontrée

Stratégies pour anticiper

Le *National Crime Prevention Center* ⁸² a isolé plusieurs facteurs protecteurs qui atténuent les probabilités qu'un adolescent encoure de graves problèmes sociaux. Certains des facteurs protecteurs sont la capacité de résoudre des problèmes, des habiletés de vie et des talents de communication, la sociabilité, une personnalité ou un tempérament résilients, un sentiment d'appartenance, des attachements sûrs à la famille ou à des parents à l'influence positive, de bonnes relations avec des pairs aux horizons ouverts, l'accès à d'autres adultes aimants ou aidants, une discipline appropriée, de la structure et l'établissement de limites de la part des parents, des occasions de connaître le succès et d'améliorer l'estime de soi.

La *New York City Children's Aid Society* signale avoir réduit de 14 % à 4 % le taux de grossesses chez les adolescentes à risque. On a combiné différents moyens :

- des chances d'accès à l'emploi et aux études;
- une meilleure estime de soi par les loisirs et l'art;
- des services psychologiques individuels et de l'aide à la résolution de problèmes.

Metta Winter, "Teenage Pregnancy Prevention Programs that Work", Cornell Cooperative Extension, Extension News Service (1997).

Dryfoos ^{83 84 85} a réalisé des études approfondies sur la prise de risques chez les adolescents. Pour mieux réduire ces risques, elle recommande les méthodes qui combinent les interventions individuelles, scolaires et communautaires. Celles qui sont les plus prometteuses sont notamment les suivantes :

Interventions individuelles :

- de l'attention personnalisée pour renforcer la réaction des jeunes à la pression des pairs et leur préparation au travail (soit par des mentors, des psychologues, des chargés de cas);
- le développement de leurs habiletés d'expérience;
- des visites à domicile lors de la petite enfance et de la pré-adolescence.

Interventions scolaires :

- des écoles alternatives, de l'éducation spécialisée, de la formation des enseignants, et de véritables rôles pour les parents à l'intérieur de l'école;
- dans l'école même : de l'aide psychologique, du mentorat, des services de santé, l'élargissement des horizons d'avenir, des programmes communautaires de santé mentale.

Interventions communautaires :

- des campagnes d'éducation et de la promotion médiatique;
- l'accès à la contraception, à l'emploi, aux loisirs, et à des études suivies;
- des interventions contre l'errance, la pauvreté, le racisme, et pour l'emploi et le bien-être.

Le modèle de l'école intégrée à la communauté

Ce modèle a eu une efficacité démontrée partout aux États-Unis, autant en milieu rural qu'urbain :

- il impliquait les écoles, les équipes de santé, les leaders religieux, les parents, des mentors et le monde des affaires;
- il a réussi à faire diminuer le taux de grossesses chez les adolescentes pendant six ans;
- il comportait notamment les interventions suivantes, toutes conçues par des groupes communautaires multisectoriels et faites sur mesure pour chaque milieu visé :
 - des cours supérieurs pour les enseignants sur la sexualité saine;
 - des ateliers sur l'éducation sexuelle pour les gens du milieu environnant, les parents et les professionnels des organismes;
 - de l'éducation globale sur la sexualité dans les écoles selon l'âge des jeunes, du préscolaire à la fin du secondaire;
 - l'accès aux services de santé et aux moyens contraceptifs;
 - une collaboration avec les administrations des écoles pour mettre au point des interventions en milieu scolaire;
 - des campagnes dans les grands médias pour sensibiliser et impliquer les collectivités;
 - le soutien et l'éducation des pairs;
 - des nouveaux moyens de développement de la sensibilité et des habiletés;
 - des activités pour la jeunesse.

Les évaluations de résultats ont indiqué une baisse de l'incidence des grossesses chez les adolescentes. Cependant, les taux ont cessé de diminuer après six ans, lorsqu'on a coupé l'accès aux contraceptifs selon ce qu'avait prévu le programme.

Paine-Andrews et al., "Replicating a Community Initiative for Preventing Adolescent Pregnancy from South Carolina to Kansas," *Community Health* 19.1 (1996) :14-30.

CADRE

Chez les Autochtones, on doit préconiser une méthode culturellement adaptée dont le milieu peut assumer la pleine possession. Toute approche d'intervention doit tenir compte des facteurs suivants ⁸⁶ :

- Les Autochtones s'opposent vigoureusement à l'adoption de leurs enfants ou à leur placement en famille d'accueil non-autochtone. De pareilles pratiques nuisent gravement à la vitalité de leur langue et de leur culture.
- L'éclatement de la famille agrandie a aggravé les risques chez les jeunes parents autochtones et leurs enfants. Comme les enfants ont de moins en moins de rapports avec leurs grands-parents, leurs oncles et leurs tantes, ils perdent de vue leurs modèles et tendent davantage à se rabattre sur des comportements autodestructeurs.
- Les Autochtones plus âgés doivent sérieusement et sincèrement s'efforcer d'aller dans le sens des énergies et des intérêts des jeunes, surtout lorsqu'ils prennent des décisions qui les concernent.
- Les conflits entre générations se sont aggravés dans plusieurs milieux autochtones, ce qui a mené à de l'aliénation, à de la toxicomanie et à des rapports sexuels précoces. Les grands-parents et les aînés sont exclus de l'éducation des enfants, d'où une perte de la langue et de la culture traditionnelles chez les plus jeunes.

Stratégies pour reporter

Les études démontrent que l'éducation sexuelle est efficace quand :

- on la combine à l'accès gratuit et confidentiel aux moyens contraceptifs (certains gouvernements, au Canada, ont fait installer dans les écoles ou tout près d'elles des cliniques de santé gérées par des professionnels de la première ligne);
- une saine sexualité fait partie de la vie de l'enfant dès l'âge préscolaire;
- une saine sexualité se fonde notamment sur des habiletés d'expérience acquises par la découverte de soi et les techniques telles le jeu de rôle ⁸⁷ -- les cours didactiques, s'ils ne forment pas d'habiletés, s'étant démontrés inefficaces ⁸⁸;
- on inclut les sujets suivants : la négociation d'ententes, le développement de la relation, la communication, la prise de décisions, l'établissement d'objectifs, l'image du corps, la réac-

Les jeunes doivent savoir la différence entre l'affection, l'amour et le désir s'ils veulent prendre des décisions responsables sur leur vie sexuelle et leur avenir. Les adultes doivent leur parler des négociations propres à toute relation et de la communication sexuelle.

Une adolescente de 16 ans, à Ottawa.

tion aux sensations et aux émotions, l'usage des contraceptifs, la masturbation, les préférences sexuelles et les pratiques autres que le coït;

- elle veut aider les jeunes à reporter leur premier coït, et à employer un moyen contraceptif lorsqu'ils auront leurs premiers rapports -- les appels à l'abstinence seulement s'étant révélés inefficaces ⁸⁹;
- tous les enseignements sur les habiletés sexuelles sont fournis par une personne-ressource de l'extérieur spécialisée en éducation sexuelle et crédible par les jeunes - même si les infirmières en santé publique donnent efficacement ces cours dans les écoles, on a sérieusement coupé les budgets qui permettaient leur intervention, ces dernières années ^{90 91};
- les parents savent ce qu'apprennent leurs jeunes, renforcent les messages des cours, et sont à l'aise pour parler de santé sexuelle dès le plus jeune âge de leurs enfants;
- l'éducation sur les risques liés au sida et au VIH comporte de l'information, des occasions de motivation, et des expériences qui renforcent les habiletés ⁹² - cette approche a également démontré son efficacité pour prévenir les grossesses chez les adolescentes ⁹³ et elle est à la base des documents d'orientation tels les Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle au Canada ⁹⁴.

En outre, la Table ronde autochtone sur la santé sexuelle et génésique recommande l'approche suivante pour l'éducation sexuelle dispensée aux jeunes des Premières nations :

- des programmes adéquats à la culture autochtone englobant une sexualité humaine holistique;
- l'inclusion des parents de sorte qu'ils puissent communiquer honnêtement et ouvertement sur le développement sexuel de leurs enfants;
- rendre très accessibles des ressources en planning familial;
- fournir des ressources culturellement adéquates, et de grande qualité;
- informer les gens du milieu des risques et avantages des diverses méthodes de planning familial.

CADRE

Le projet Amherst

À Amherst, en Nouvelle-Écosse, des gens se sont rassemblés pour chercher à inciter les jeunes à reporter leurs relations sexuelles. Comme on était inquiet des rapports non protégés chez les jeunes, on a formé une association pour la santé sexuelle des adolescents, qui a mis au point une série de moyens d'intervention, notamment :

- des cours d'éducation sexuelle à l'école;
- une campagne dans les médias;
- une clinique de santé pour adolescents;
- une coalition de parents, d'enseignants, d'adolescents et de travailleurs communautaires.

Après deux ans, les chercheurs ont démontré que les jeunes d'Amherst étaient plus portés à assumer le contrôle de leur santé sexuelle, et qu'ils employaient plus régulièrement et plus fréquemment des moyens contraceptifs.

Les évaluateurs ont dégagé des facteurs de succès :

- de nombreux organismes sociaux avaient mis la sexualité adolescente au nombre de leurs préoccupations prioritaires et se montraient donc prêts à agir ;
- le milieu d'Amherst a reconnu l'importance d'une intervention en consultant des résultats de sondage qui démontraient une forte incidence de grossesses et d'activités sexuelles;
- la coordination du projet s'est effectuée au niveau local.

Le projet Amherst a établi des politiques et des recommandations pratiques :

- il faut penser à des centres de santé dans les écoles et leur donner des antennes pour atteindre les jeunes qui ne fréquentent plus le système d'éducation;
- on doit rendre complètement confidentiels les services de santé dispensés aux adolescents;
- toute la communauté doit participer à la planification des mesures à prendre;
- les personnes qui dispensent l'éducation sexuelle doivent avoir accès à une formation adéquate;
- le contenu des cours d'éducation sexuelle dans l'école doit avoir le plein soutien des administrateurs.

Donald Langille, ed., *The Amherst Initiative for Healthy Adolescent Sexuality (AIHAS) Final Report* (Halifax Dalhousie University, May 28, 1999).

Stratégies pour entourer

Les adolescents qui ont déjà un enfant courent des risques élevés de vivre d'autres grossesses pendant leur adolescence. Certains programmes se sont montrés efficaces pour réduire la répétition des grossesses chez les adolescentes et la transmission de cette habitude aux enfants :

- des programmes de visite à domicile qui développent des habiletés parentales et donnent de la con-

«La grossesse pendant l'adolescence n'est pas si difficile que ce qu'en projette la société. On se sert de cet argument pour faire peur aux jeunes. Avant, il était normal d'avoir ses enfants en pleine jeunesse. Dans d'autres cultures, les adolescentes ont normalement des bébés. Quand j'ai su que j'étais enceinte, j'étais très heureuse. La société cherche à briser ce bonheur.»

Un groupe de mères adolescentes francophones.

sultation en fait de contraception et d'autres sujets, comme le fait par exemple le programme Bébé en santé, en Ontario ;

- des programmes de développement enrichis de l'enfance qui mettent à contribution le parent pour lui montrer des techniques parentales positives (tels les programmes de Stimulation précoce, d'aide préscolaire ou les *Early Years' Centres* recommandés par McCain et Mustard); ⁹⁵
- des programmes périnataux qui offrent de la nutrition prénatale, inculquent des habiletés de vie, une préparation pré et post-natales (sans oublier l'accouchement), qui préparent les futurs parents en leur montrant des habiletés parentales - tels plusieurs programmes du PACE et du PCNP;
- des projets de type communautaire qui encadrent des professionnels sur place et prônent l'entraide et la santé dans les familles d'un quartier, tels les programmes *Better Beginnings Better Futures* en Ontario et les sites témoins de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.

«Bien des filles veulent être enceintes pour s'assurer de garder leur petit ami, d'améliorer leur situation financière et de faire porter au père la responsabilité d'élever l'enfant. La relation du père avec la mère biologique devient souvent tendue, elle aboutit souvent à la séparation.»

Un groupe de jeunes pères entre 18 et 24 ans.

Visions nationales

Suède et Pays-Bas

Comment les pays comme la Suède et les Pays-Bas ont-ils réussi à garder les grossesses si peu nombreuses chez les adolescentes ? Ces deux pays attribuent leur faible prévalence à ce qu'ils appellent des «stratégies de report» ^{96 97 98}, qui comportent :

- de l'éducation sexuelle.
- une discussion ouverte de la sexualité dans les grands médias;
- un accès facile aux moyens contraceptifs;
- la participation active des parents et des adolescents aux programmes d'éducation.

D'autres conditions prévalant dans ces pays ne sont pas forcément envisagées comme propices à une faible incidence de grossesses chez les adolescentes, mais elles tendent néanmoins à créer des environnements où les enfants et les adolescents s'épanouissent et ont bien d'autres choix que celui d'enfanter.

CADRE

Grande-Bretagne

Selon une étude rigoureuse de la grossesse chez l'adolescente par la Social Exclusion Unit⁹⁹, la Grande-Bretagne s'est lancée dans un programme approfondi qui poursuit deux buts :

- réduire le taux de conception chez les adolescents de moins de 18 ans d'ici l'an 2010;
- impliquer plus de jeunes parents dans des études, de la formation ou de l'emploi pour réduire leur risque d'exclusion sociale à long terme.

L'action entreprise se divise en quatre volets :

- *une campagne nationale* (où interviennent entre autres des bénévoles, les médias et le gouvernement) pour améliorer la compréhension et changer les comportements;
- *de nouveaux mécanismes pour coordonner l'action* aux niveaux local et national afin de s'assurer que la stratégie se déroule comme prévu;
- *une meilleure prévention* par une meilleure éducation (à l'école et ailleurs), une meilleure accessibilité aux moyens contraceptifs, ces actions ciblant les groupes à risque élevé avec une nouvelle emphase sur les jeunes hommes qui sont la moitié de la solution mais ont été souvent oubliés par les interventions précédentes;
- *un meilleur soutien* des adolescentes enceintes et des jeunes parents : le retour aux études avec garde à l'enfance, l'évitement de la solitude chez les parents de moins de 18 ans, et des programmes pilotes partout au pays pour fournir un soutien intensif aux parents et à leur enfant.

Il s'agit d'un programme de dix ans qui améliorera le climat dans lequel les jeunes se préparent à être des adultes, et qui appuiera les jeunes parents et leurs enfants. On a puisé les ressources de ce programme à même les programmes ministériels existants jusqu'en 2002. On a affecté à l'ensemble 60 millions de livres sterling. Les décisions et le financement après 2002 se feront dans le cadre des prochaines études sur le financement. On fournira des évaluations des résultats du programme car il est encore trop tôt pour établir les résultats.

États-Unis

Les États-Unis ont l'une des plus fortes prévalences au monde, en matière de grossesses chez les adolescentes. Le gouvernement américain affirme qu'il faut faire des efforts considérables, surtout parce que les parents adolescents font face à d'«immenses difficultés»¹⁰⁰. Les programmes de prévention aux États-Unis vont de l'éducation sur les risques en milieu scolaire, à la création de foyers de «deuxième chance» pour les jeunes et leurs bébés, sans oublier les programmes prônant la seule abstinence sexuelle.

L'une des interventions les plus efficaces dans ce pays est une stratégie nationale bien financée et bien organisée lancée en 1995, la *National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*. Cette campagne s'insère dans plusieurs secteurs de la société américaine. Elle a pour but de réduire d'un tiers le nombre des grossesses chez les adolescentes entre 1996 et 2005. Sa mission est d'améliorer les perspectives de vie de la présente génération et de la prochaine en réduisant la pauvreté infantile. Sa stratégie à cinq volets vise les objectifs suivants :

- prendre fortement position contre la grossesse chez l'adolescente, attirer de nouvelles ressources et des porte-parole connus;
- engager l'aide des médias;
- soutenir et stimuler les interventions des États et des municipalités;
- mener une discussion nationale sur le rôle de la religion, de la culture et des valeurs publiques afin de jeter une base commune;
- s'assurer que les initiatives locales sont fondées sur les meilleurs renseignements disponibles.

Selon cette campagne nationale, le taux de naissances chez les adolescentes a baissé de 3 % entre 1998 et 1999 pour atteindre le taux le plus bas qu'on n'ait jamais consigné. ¹⁰¹

Les États-Unis comptent aussi beaucoup d'organismes commandités par les grandes compagnies et aidés par les institutions religieuses. L'un des slogans les plus connus est « Not me, not now » (Pas moi, pas maintenant) ¹⁰². Une part importante des organismes impliqués prônent l'abstinence. L'efficacité de l'action de ces organismes n'est pas connue.

PRINCIPAUX INTERVENANTS

I. LES PRINCIPAUX INTERVENANTS AU CANADA

Il y a déjà des intervenants efficaces au Canada, qui élaborent très soigneusement des programmes adaptés aux besoins précis de leurs milieux. Quoiqu'on fasse pour réduire l'incidence des grossesses chez les adolescentes, on doit bâtir sur ce travail entamé dans les écoles, dans les organismes de santé publique, dans les institutions religieuses, dans les centres communautaires et dans les familles.¹⁰³

Les informateurs principaux interviewés pour ce cadre d'action sont déjà des intervenants d'importance. Ils ont été désignés comme chefs de file possédant les connaissances, l'expérience et l'influence nécessaires au but recherché, celui de réduire la prévalence des grossesses chez les jeunes.¹⁰⁴ Ces informateurs et intervenants représentent des instances les plus impliquées, soit les chercheurs, les travailleurs communautaires, les professeurs d'éducation sexuelle, la jeunesse, les organismes non gouvernementaux, les groupes ethnoculturels, les intervenants en santé, le gouvernement, les hommes et les femmes politiques, les institutions religieuses et les médias.

La plupart des informateurs principaux interviewés ont indiqué qu'ils travailleraient d'emblée à l'élaboration d'une stratégie nationale ou d'une coalition visant à réduire le taux de grossesses chez les adolescentes. Certains voulaient en savoir davantage. Plusieurs informateurs ont fourni le nom de gens qui pourraient facilement devenir des champions de la cause. Ce qui freinait une participation immédiate chez les informateurs était leur souhait d'une approche de type plus communautaire que centralisatrice. Les informateurs principaux voyaient en la réduction des grossesses chez les adolescentes un important but sociétal qui exigerait une intervention concertée et coordonnée de toutes parts.

RÔLE DU PACE ET DU PCNP

J. LE RÔLE QUE PEUVENT JOUER LES PROJETS DU PACE ET DU PCNP

Caractéristiques des projets du PACE et du PCNP

Par leur nature même, ces projets sont en mesure de faciliter l'intervention pour réduire le taux de grossesses chez les adolescentes. Ils sont déjà en fonction auprès des jeunes parents et se trouvent liés à des réseaux communautaires importants. Même si leur action actuelle (aider les adolescentes enceintes et les jeunes parents) ne vise que la phase «Entourer» préconisée ici, par les contacts qu'ils ont établis avec les jeunes à grand risque et les organismes travaillant auprès des adolescents, les projets du PACE et du PCNP sont tout à fait indiqués pour agir comme catalyseurs dans les deux autres sphères d'intervention globale (les phases «Anticiper» et «Reporter»). Les projets du PACE et du PCNP et leurs équipes ont plusieurs avantages :

- Ils sont administrés partout par des organismes communautaires proches des Canadiens.
- Ils ont de l'influence dans les divers milieux, et jusque dans des coalitions où ils se retrouvent avec les organismes de soins à l'enfance, les services sociosanitaires, l'éducation, l'emploi, les communautés culturelles, les organismes de loisir, les regroupements religieux, etc.
- Ils sont innovateurs, flexibles et comptent déjà de l'expérience en fait de développement de programmes, de développement communautaire, d'implantation et d'évaluation.
- Ils sont liés les uns aux autres partout dans leurs régions, soutenus par une infrastructure où collaborent déjà les gouvernements fédéral et provinciaux.
- Ils tiennent compte de l'approche des déterminants de la santé.
- Ils œuvrent auprès des jeunes et de leurs enfants et, donc, voient les conséquences d'une grossesse précoce dans la vie de tous les jours.
- Ils travaillent auprès de jeunes parents qui courent de grands risques de vivre d'autres grossesses.
- Ils ont établi une gamme de modèles d'intervention fondés sur le respect des différences culturelles et géographiques sur tout le territoire du Canada.
- Ils sont liés au Plan d'action national pour les enfants.

RÔLE DU PACE ET DU PCNP

Le sondage auprès des équipes des projets du PACE et du PCNP a permis les constatations suivantes :

- près de 90 % des équipes voient la réduction de la grossesse chez les adolescentes comme une chose importante, sinon des plus importantes, à réaliser;
- les projets en milieux autochtones (tous hors-réserve) accordent une forte priorité à la baisse de l'incidence des grossesses chez les adolescentes;
- 39 % des projets du PACE et du PCNP s'activent déjà à réduire la prévalence des grossesses chez les jeunes.

Comment les projets du PACE et du PCNP abordent-ils les questions délicates du comportement sexuel et de l'avortement ?

Certains des projets de ce programme sont commandités par des groupes religieux qui ont une opinion bien arrêtée sur l'avortement. Les équipes disent donc : «Nous recevons des fonds de la communauté catholique, alors nous devons nous assurer de faire des références, notamment, vers des institutions qui partagent cette vision de l'aspect sacré de la vie.»

Exemples des acquis des projets du PACE et du PCNP

Terra Association

Cet organisme fournit des services de soutien aux jeunes femmes enceintes et aux jeunes parents depuis 30 ans. En 1997, l'association a commandité une étude des moyens de prévenir les grossesses chez les jeunes. On en a dégagé les recommandations suivantes :

- fournir des programmes qui rendent les jeunes conscientes de ce que la maternité aura comme effets sur leurs perspectives d'avenir;
- implanter des programmes de contrôle des naissances qui dispensent des services mobiles, des cartes pour les cliniques, des visites de suivi, qui distribuent des condoms, prévoient des groupes d'entraide, des pilules anticonceptionnelles avec des signaux de rappel;
- donner de meilleurs programmes d'éducation sexuelle dans les écoles, avec des affiches, de l'apprentissage d'habiletés pratiques, de l'information sur les cliniques de contrôle des naissances, de la formation en estime et en affirmation de soi, de l'éducation aux parents;
- utiliser les espaces déjà fréquentés par les jeunes, tels les restaurants et les bars, les centres commerciaux et les refuges d'urgence;
- envoyer des infirmières en santé publique faire des visites à domicile chez les jeunes parents ;
- implanter des programmes de rapprochement des générations comme ceux du type «grands-mères adoptives».

Donna L. Brown and Merna Schmidt, *Teen Pregnancy: Examining Subsequent Pregnancies* (Edmonton, Terra Association, February 1999).

RÔLE DU PACE ET DU PCNP

Bébé en santé, Service de la santé de Bonnyville

Ce programme, tel qu'il est dispensé par le service de santé de Bonnyville, en Alberta, cherche à prévenir les grossesses ultérieures chez les clientes de son programme de nutrition prénatale : on les aide à acheter des moyens contraceptifs et on les conseille en matière de sexualité et de contraception. Des intervenants de milieu s'efforcent aussi d'impliquer les hommes. Le message le mieux reçu des garçons et des hommes ? «Élever un enfant pendant 18 ans, à raison de 300 \$ par mois, revient à 64,800 \$: le prix de trois voitures ou d'une maison.»

Ce programme et les services de santé régionaux du Lakeland ont subventionné un rapport de recherche sur les grossesses chez les adolescentes ¹⁰⁵. Ce rapport a mené à l'établissement d'un comité d'orientation sur les grossesses chez les adolescentes.

Centre d'amitié autochtone de Timmins et milieu environnant

Ce centre et le milieu dans lequel il s'insère offrent plusieurs programmes à la jeunesse dont l'ensemble relève d'une stratégie pour réduire les grossesses chez les adolescentes et pour aider les jeunes qui seront parents ou le sont déjà. Les projets du programme PACE et PCNP rattachés au Centre d'amitié autochtone comportent des ateliers où l'on aborde la santé sexuelle, la contraception et le coût que représente un enfant. Le coordonnateur des activités à la jeunesse du Centre met l'emphase sur les programmes de loisirs et organise des ateliers du soir sur les pratiques de vie saines. On y traite des sujets suivants :

- la conscience du sida et du VIH;
- les relations saines;
- le respect de l'autre;
- la santé sexuelle;
- l'usage du tabac;
- les enseignements traditionnels sur l'éducation des enfants.

Le Centre des femmes de Timmins accueille un groupe de parents qui mènent une campagne de promotion de la sexualité protégée qu'on a intitulée Safe Sex Safe Run. La clinique Misiway, un centre de première ligne, offre des sessions de consultation individuelles où les intervenants peuvent conseiller la chasteté et le report des relations sexuelles ou aborder le sujet de la contraception et fournir des condoms. Le Service de santé de Porcupine offre aux parents des ateliers qui les aident à parler de sexualité et de relations saines avec leurs jeunes. L'école intermédiaire O'Gorman dispense de l'éducation sexuelle et fournit des aides à l'estime de soi chez les pré-adolescentes et les adolescentes.

RÔLE DU PACE ET DU PCNP

Programme *Young Fathers*

Le réseau de soutien pour jeunes parents célibataires d'Ottawa-Carleton supervise ce programme établi en 1997 par le Centre Youville. Le programme fournit des services flexibles, accessibles et formateurs aux jeunes pères à risque entre 16 et 25 ans; il les aide dans leurs efforts pour mener une vie familiale et sociale saines.

Lors de sessions hebdomadaires de trois heures, le programme offre :

- des activités de loisirs (basket-ball, hockey intérieur) et des sorties;
- des échanges de groupe avec des conférenciers traitant du soin aux enfants, de la violence, des relations, des questions de famille et de garde parentale;
- l'apprentissage d'habiletés de vie pour la recherche d'emploi, la gestion de l'argent et l'éducation;
- de la pizza et des boissons gazeuses;
- de l'aide au gardiennage et au transport;
- des consultations individuelles sur des sujets tels la gestion de la colère, l'éducation et l'aide aux responsabilités parentales, la gestion de crises, l'aide au refuge ou au logement, les relations saines et la garde des enfants.

Ce programme est aussi consacré à l'établissement d'un réseau d'anticipation pour les jeunes pères des environs.

Une équipe entièrement constituée d'hommes encourage la discussion sur les rôles paternels et les sentiments masculins. Les qualités qu'on cherche à développer sont les suivantes :

- une bonne connaissance de ce que fait un père;
- la confiance en soi comme parent;
- la connaissance de bonnes habiletés pour la prise de décision;
- les façons de transiger avec les jeunes enfants;
- des stratégies d'action en cas de conflit;
- la compréhension des besoins financiers d'une famille, la capacité de trouver de l'aide autour de soi.