

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
CENTRE – URBANISATION CULTURE SOCIÉTÉ

**LES FACTEURS SUSCEPTIBLES D’INFLUENCER LA
MATERNITE À L’ADOLESCENCE DANS LE CONTEXTE
CANADIEN**

Par

Dinel PIERRE

Mémoire présenté pour obtenir le grade de
Maîtrise en études des populations concentration en statistique sociale.

Novembre 2024

Ce mémoire intitulé

**LES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER LA
MATERNITE À L'ADOLESCENCE DANS LE CONTEXTE
CANADIEN**

et présenté par

Dinel PIERRE

a été évalué par un jury composé de

M. Benoît LAPLANTE, directeur de recherche, Institut national de la recherche scientifique
(INRS)

Mme Maude PUGLIESE, examinatrice interne, Institut national de la recherche scientifique
(INRS)

Mme Solène LARDOUX, examinatrice externe, Université de Montréal

RÉSUMÉ

Bien que le Canada figure parmi les pays développés les moins touchés par la maternité à l'adolescence, il y a encore des adolescentes canadiennes qui vivent cette expérience. Malgré la diversité des études qui ont été menées sur ce phénomène, l'analyse des facteurs socioculturels susceptibles d'influencer cet événement demeure peu documentée. La présente étude se concentre précisément sur cet aspect. Les résultats des analyses du modèle de régression de Poisson réalisées à partir des données de l'Enquête sociale générale (ESG) montrent que la maternité à l'adolescence est influencée par le niveau de l'éducation de la mère de l'adolescente, par le type de famille et la croyance religieuse des adolescentes. D'autres facteurs, tels que la cohorte de naissances, la situation conjugale de l'adolescente et l'âge au départ du domicile familial, jouent également un rôle important. De plus, nous constatons que ces associations se maintiennent même lorsque nous considérons l'occurrence d'un second enfant pour les adolescentes âgées de 15 à 20 ans.

Mots-clés : Maternité adolescente, niveau d'éducation de la mère de l'adolescente, type de famille, croyances religieuses, situation conjugale, âge au départ du domicile familial et cohorte de naissance

ABSTRACT

Although Canada is among the developed countries least affected by teenage motherhood, there are still Canadian teenagers who go through this experience. Despite the diversity of studies that have been carried out on this phenomenon, the analysis of sociocultural factors likely to influence this event remains poorly documented. The present study focuses precisely on this aspect. The results of the analyzes of the Poisson regression model carried out using data from the General Social Survey (GSS), show that motherhood during adolescence is influenced by the level of education of the adolescent's mother, by the family type (single-parent family) and religious belief of adolescents. Other factors, such as the birth cohort, marital status of the adolescent and age at leaving home also play an important role. Furthermore, we observe that these associations persist even when considering the occurrence of a second child for adolescents aged 15 to 20.

Keywords: Teenage motherhood, mother's education level, family type, religious belief, marital status, age at leaving the family home, and birth cohort.

REMERCIEMENTS

Tout au long de cette aventure académique, j'ai eu la chance d'être entouré de mentors inspirants et de guides bienveillants. À ceux qui ont éclairé mon chemin par leur sagesse et leur soutien, j'exprime toute ma gratitude.

À Monsieur Benoît Laplante, qui m'a accompagné dès le début de ce parcours et tout au long de la réalisation de ce mémoire, je vous exprime ma reconnaissance profonde. Votre accompagnement, vos conseils avisés et votre ouverture d'esprit ont été essentiels. Je tiens à vous remercier tout particulièrement pour m'avoir proposé de travailler sur ce sujet de recherche et pour m'avoir encouragé à reconsidérer certaines idées préconçues. Vous avez grandement contribué à affiner mon esprit critique en tant que jeune chercheur, m'aidant à adopter une approche plus réfléchie et nuancée, tout en développant une perspective enrichie et adaptée aux différents contextes.

Mes remerciements vont également à mes professeurs, aux membres du comité d'évaluation de ce mémoire, ainsi qu'au personnel administratif, technique et de la bibliothèque de l'INRS, dont le soutien a été inestimable dans l'accomplissement de ce projet.

Je rends un hommage sincère à ces deux institutions, l'INRS et le CTPEA, qui m'ont formé avec rigueur, cultivé ma passion pour la recherche, et dont je suis particulièrement fier. À mes camarades de promotion et aux communautés de ces établissements, je témoigne ma reconnaissance pour m'avoir inspiré et enrichi intellectuellement tout au long de ce cheminement.

Ce travail est dédié à mes chers parents, qui, malgré les distances qui nous séparent, demeurent à jamais présents dans mon cœur et mon esprit. Leur amour incommensurable, leur soutien indéfectible et leurs sacrifices ont posé les bases de mon cheminement. Je suis convaincu qu'ils ressentent une immense fierté pour tout ce que j'ai accompli. À Marie Jules, Pierre Louisfane, Laurent Jules et Nancy Jules, mes parents, mes sources d'inspiration et de force, où qu'ils se trouvent, cette œuvre leur est dédiée.

À ma famille d'accueil au Québec, Thamar Pierre et Duval Jean, je vous exprime ma gratitude sincère pour votre soutien indéfectible à mes débuts à Montréal. Votre générosité et votre accueil ont été des piliers essentiels dans mon parcours.

Enfin, toute gloire et toute majesté à mon Dieu, Jéhovah, pour sa guidance et sa grâce infinies.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------------------------------------|
| Liste des tableaux | viii |
| Liste des figures | viii |
| Liste des abréviations et des sigles | Erreur ! Signet non défini. |
| Introduction | 1 |
| Chapitre 1 : REVUE DE LITTÉRATURE | 2 |
| Définition du concept adolescent | 2 |
| Historique et évolution de la maternité à l'adolescence | 3 |
| Causes et conséquences de la maternité à l'adolescence..... | 4 |
| Causes de la maternité à l'adolescence | 4 |
| <i>Conditions socio-économiques défavorables</i> | 4 |
| <i>Utilisation des méthodes contraceptives</i> | 5 |
| <i>Éducation des parents</i> | 7 |
| <i>Famille monoparentale</i> | 8 |
| <i>Les appartenances religieuses des adolescentes</i> | 10 |
| <i>La nuptialité des adolescentes</i> | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| Conséquences de la maternité à l'adolescence | Erreur ! Signet non défini. |
| <i>Maternité à l'adolescence et scolarité</i> | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| Problématique..... | Erreur ! Signet non défini. |
| Question de recherche | 15 |
| Objectif de recherche..... | 15 |
| <i>Objectif principal</i> | 16 |
| <i>Objectifs spécifiques</i> | 16 |
| Hypothèses | 16 |
| Pertinence scientifique et sociale | 17 |
| Chapitre 2 : ANALYSE DE QUELQUES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES AU CANADA | 18 |
| Taux de fécondité..... | 18 |
| Avortement chez les adolescentes | 19 |

| | |
|---|-----------|
| Indice synthétique de fécondité..... | 20 |
| Taux de fécondité par classe d'âge et ISF..... | 22 |
| Chapitre 3 : MÉTHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNÉES..... | 23 |
| Sources de données..... | 24 |
| Méthode d'échantillonnage..... | 24 |
| Évaluation de la qualité des données..... | 25 |
| La stratégie d'analyse..... | 25 |
| Groupe à risque..... | 26 |
| Le modèle statistique..... | 26 |
| <i>Spécification du modèle.....</i> | <i>26</i> |
| Listes des variables..... | 27 |
| <i>Variable dépendante : Maternité à l'adolescence.....</i> | <i>27</i> |
| <i>La scolarité de la mère de la répondante.....</i> | <i>27</i> |
| <i>Province de naissance.....</i> | <i>28</i> |
| <i>Type de famille.....</i> | <i>28</i> |
| <i>Importance des croyances religieuses.....</i> | <i>28</i> |
| <i>Situation conjugale des femmes et situation résidentielle.....</i> | <i>28</i> |
| <i>Cohorte de naissances.....</i> | <i>29</i> |
| Chapitre 4 : CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION ETUDIÉE ET MODÈLE..... | 31 |
| Présentation des résultats des modèles..... | 39 |
| Conclusion et limite..... | 48 |
| Bibliographie..... | 51 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau 3. 1 Liste des variables | 30 |
| | |
| Tableau 4. 1 Répartition des caractéristiques socioéconomiques des adolescentes au Canada | 33 |
| | |
| Tableau 4. 2 Présentation des résultats des modèles | 39 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|------------------------------------|
| Figure 1. 1 Évolution du nombre de naissances pour 1000 adolescentes selon les régions du monde | Erreur ! Signet non défini. |
| Figure 1. 2 Évolution du taux de fécondité des adolescentes en Europe occidentale de 1950 à 2020 | 11 |
| Figure 1. 3 Répartition du taux de maternité à l'adolescence aux États-Unis de 1950 à 2020 | 12 |
| Figure 1. 4 Répartition du taux de fécondité à l'adolescence au Canada de 1950 à 2020 | 14 |
| | |
| Figure 2. 1 Répartition du taux de fécondité chez les adolescentes de 15 à 19 ans, selon la province ou le territoire, 2020 | 18 |
| Figure 2. 2 Répartition du nombre d'avortement et de naissances vivantes chez les filles de moins de 20 ans, Canada, 1990 à 2000 | 19 |
| Figure 2. 3 Répartition du nombre de naissance et ISF au Canada de 1991 à 2020 | 20 |
| Figure 2. 4 Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, Canada, 2000 à 2020 | 23 |
| | |
| Figure 4. 2 Évolution du niveau d'éducation des mères des filles par intervalle de 10 ans de 1945 à 1995 | 32 |
| Figure 4. 3 Évolution du niveau d'éducation des pères des filles en classe de 10 ans de 1945 à 1995 | 32 |
| Figure 4. 4 Répartition du nombre de naissance des femmes immigrantes et canadiennes par classe d'âge en fonction du lieu d'accouchement | 36 |
| Figure 4. 5 Répartition du pourcentage de naissance en fonction du lieu d'accouchement | 36 |

| | |
|---|----|
| Figure 4. 6 Répartition du pourcentage de naissance des filles de moins de 20 ans en fonction de leurs situations conjugales..... | 37 |
| Figure 4. 7 Répartition du nombre de mariages et d'unions libres chez les filles de 10 à 19 ans selon les cohortes | 38 |
| Figure 4. 8 Répartition du nombre de naissance vivante selon la classe d'âge par intervalle de 10 ans au Canada..... | 38 |
| Figure 4. 9 Taux de sortie brut selon le niveau d'éducation de la mère de l'adolescente..... | 43 |
| Figure 4. 10 Taux de sortie brut selon le type de famille..... | 44 |
| Figure 4. 11 taux de sortie brut par Cohorte | 47 |

INTRODUCTION

La maternité à l'adolescence est loin d'être un phénomène inédit (Berrewaerts 2006 ; Deschamps 1990). Dans les sociétés du passé, il était courant d'avoir des enfants à l'adolescence dans presque tous les pays du monde. Bien sûr, on ne nommait pas ainsi ce phénomène puisque l'âge nubile était fixé plus bas qu'il ne l'est aujourd'hui (Deschamps 1990 ; Marcelli et al. 2000). En parallèle à la maternité, le mariage précoce était également une norme acceptée dans de nombreuses cultures. Cependant, grâce aux programmes initiés par certains pays et quelques organismes internationaux, on constate que la perception de cette réalité change au cours du XX^e siècle, au point où les Nations Unies ont fait de la proportion de personnes qui se marient avant 18 ans un indicateur du développement international en 1962 (Zaman et Koski 2020). Le Canada lutte, durant cette même période, contre la nuptialité précoce et connaîtra effectivement une réduction significative du nombre de mariages chez les adolescents (Gauvreau 1991).

Parallèlement au déclin de la nuptialité chez les adolescentes, de nos jours, donner naissance à un enfant pendant l'adolescence est un événement moins fréquent. Cette tendance se fait particulièrement remarquer dans les pays développés à la suite de l'industrialisation et de l'urbanisation (Gauvreau 1991). Ces changements sont susceptibles d'avoir modifié les comportements des femmes en matière de fécondité. Comme Medick l'a bien souligné, « l'industrialisation apporte des changements dans la dynamique même de la reproduction familiale, autant en ce qui a trait aux rapports hommes/femmes qu'aux relations parents/enfants dans le cadre de la famille » (Medick 1976 cité dans Gauvreau 1991, 27).

Le Canada s'inscrit lui aussi dans la transition démographique. Depuis 1960, on y constate une diminution du taux de fécondité à l'adolescence. Selon les données des Nations Unies, le taux de fécondité des femmes de moins de vingt ans au Canada s'estime à environ 7 enfants pour 1000 femmes en 2019, contre 57 ‰ en 1960, soit une diminution de 50 ‰. Malgré cette diminution, la maternité à l'adolescence demeure un sujet de débat dans la société canadienne. De nombreuses études ont été réalisées sur ce sujet (Ross-Lavoie 2015 ; Moreau 2012 ; May 2008 ; Chatelain 2019 ; Solar 2021). Certains auteurs s'intéressent aux causes de ce phénomène et d'autres se sont penchés sur ses conséquences. Tout un ensemble de facteurs peut expliquer la survenue d'une naissance à l'adolescence. Certaines études soulignent un lien étroit entre la maternité à l'adolescence et les

facteurs d'ordre psychologique, social, cognitif, culturel et économique (Loignon 1996 ; May 2008).

Ce mémoire porte sur certains facteurs socioculturels susceptibles d'influencer la maternité chez les jeunes filles de moins de vingt ans au Canada. Dans un premier chapitre, nous faisons une recension des écrits portant sur la maternité à l'adolescence, suivie d'une analyse de la problématique associée à ce phénomène. Pour ce faire, nous réaliserons une synthèse de la recherche disponible sur ce phénomène et présenterons les résultats de plusieurs études pertinentes. Dans le second chapitre, nous procédons à une analyse de certaines variables démographiques au Canada en utilisant les données disponibles sur le site Statistique Canada. Dans le troisième chapitre, nous décrivons les données utilisées, les variables étudiées et la stratégie d'analyse. Par la suite, nous présenterons les analyses descriptives des variables du modèle et le risque des différentes variables indépendantes sur l'incidence de la maternité au Canada. Enfin, nous présenterons une conclusion générale accompagnée des limites de l'étude.

CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE

Définition du concept adolescent

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est nécessaire de nous interroger sur la signification de la période d'adolescence et sur le contenu du terme « adolescent », tel qu'il est opérationnalisé dans la littérature. L'adolescence est définie comme une transition entre l'enfance et l'âge adulte (Bonilla et al. 2023 ; Gyepi-Garbrah 1988 ; Bledsoe et Cohen 1993). Selon les Nations Unies (1987), l'adolescence est définie comme un état ou un processus de croissance et comme un âge de la vie allant de la puberté à la maturité. Selon Stone et Church (1973), cet état commence à la puberté et prend fin lorsque la personne atteint son autonomie, c'est-à-dire lorsqu'elle est émotionnellement, économiquement et socialement mure et qu'elle possède la motivation et l'expérience nécessaire à la réalisation du rôle d'adulte.

En effet, si l'adolescence est censée commencer par un évènement déclenchant la puberté, sa fin varie non seulement en fonction des contextes sociaux, mais aussi en fonction des références culturelles (Vallet, 2009 ; Arnett et Taber, 1994; Testenoire, 2006). Dans les sociétés africaines traditionnelles, la fin de l'adolescence est marquée par des cérémonies d'initiation qui donnent l'accès à des responsabilités ou à des rôles sociaux de la vie adulte (Jean Simon et al. 2021). Dans les pays industrialisés, l'adolescence se termine "avec un emploi rémunéré, avec le départ de la maison familiale ou encore avec la maturité psychologique qui sort la jeune fille ou le jeune garçon de sa "crise d'adolescence" (Delaunay, 1994, p. 51).

Dans les études menées sur la maternité à l'adolescence, la définition du concept adolescent qui est basée sur l'arrivée d'un ensemble d'évènements concrets est très peu utilisée (Delaunay, 1994). En effet, la définition de ce thème se réfère à un intervalle d'âge qui varie en fonction de l'étude : 10-19 ans, 15-19 ans, ou 15-24 ans le plus souvent (Delaunay, 1994). Pour des raisons de comparabilité et pour des besoins de l'analyse, dans le cadre de ce travail, l'âge de 19 ans est retenu comme l'âge de la fin de la période adolescente. De ce fait, toutes les femmes qui ont expérimenté la maternité avant d'atteindre l'âge de 20 ans seront considérées comme mères adolescentes (Le Van, 1998 et OMS, 2012). Cette approche prend aussi en considération les femmes qui ont donné naissance à un enfant avant d'atteindre l'âge de 15 ans.

Historique et évolution de la maternité à l'adolescence

La maternité à l'adolescence a une histoire qui remonte à des siècles, et sa perception a varié selon les cultures et les époques. Dans les sociétés préhistoriques et anciennes, les jeunes filles se mariaient tôt et avaient des enfants à un jeune âge. À cette époque, la maternité à l'adolescence était perçue comme normale, soutenue par des structures sociales qui valorisaient le mariage et la procréation comme des étapes essentielles de la vie (Deschamps 1990). Dans de nombreuses cultures, l'âge nubile – l'âge minimum légal ou socialement accepté pour le mariage – était souvent fixé bien plus bas qu'aujourd'hui, ce qui facilitait la maternité à un jeune âge. Jusqu'à la fin de l'époque médiévale, les femmes se marient vers 17 et 18 ans et elles devaient avoir leur premier enfant avant d'atteindre 20 ans (Viviane 2024 ; D'amico et Caregnato 2018).

Avec l'avènement de la révolution industrielle et les changements socio-économiques qui en découlent, les perceptions autour de la maternité à l'adolescence ont commencé à changer.

L'industrialisation a modifié les structures familiales et les rôles des femmes, entraînant une tendance à reporter le mariage et la maternité (Medick 1976 cité dans Gauvreau 1991 ; Gauvreau 1991). De plus, l'amélioration de l'accès à l'éducation, la montée des mouvements féministes, et les changements législatifs ont contribué à retarder l'âge du mariage et de la maternité. Aujourd'hui, surtout dans les pays développés, le nombre d'adolescentes enceintes est nettement inférieur à celui observé lors d'autres périodes (Service de santé publique de Sudbury et du district, 2016).

Causes et conséquences de la maternité à l'adolescence

Pendant les dernières décennies, l'ampleur qu'a connue la maternité à l'adolescence à travers le monde a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs. Cette thématique a été largement étudiée à travers le monde. Malgré cet éventail de travaux, il paraît encore difficile d'arriver à une conclusion unique sur les causes et les effets de la maternité à l'adolescence. La majorité des auteurs arrivent à la même conclusion que la maternité à l'adolescence constitue une préoccupation sur laquelle les autorités gouvernementales doivent se pencher. Cette recension des écrits résume ces préoccupations en montrant les différentes causes et conséquences de la maternité à l'adolescence.

Causes de la maternité à l'adolescence

Conditions socio-économiques défavorables

Une brève analyse de la littérature scientifique suffit à convaincre que la maternité à l'adolescence ne peut être attribuée à une cause unique, mais plutôt à un ensemble de facteurs dépendants de la situation de la jeune fille, pouvant avoir des impacts divers. La majorité des études qui ont été réalisées sur la maternité à l'adolescence identifient la pauvreté et les conditions socio-économiques défavorables comme l'un des facteurs conduisant à cette situation (Charbonneau, 2003 et Luong, 2008). Des auteurs comme Arai (2003) au Royaume-Uni et Beghin et al. (2006) en Belgique lient la grossesse à l'adolescence à la précarité sociale. D'après ces auteurs, les femmes qui proviennent des milieux défavorisés sont plus susceptibles de tomber enceintes à l'adolescence par rapport aux autres femmes. Selon Murry (1995), les jeunes issus de milieux socio-économiques

défavorables font face à un manque d'opportunités qui engendre une incapacité à contrôler leur propre vie, ce qui nuit au contrôle intégral de leur fécondité.

Au Canada, la situation n'est pas différente, les jeunes filles issues des milieux défavorisés, sur le plan économique, culturel et social seraient plus exposées à devenir mères pendant leur période d'adolescence (Boulet et Badets 2017 ; Santé Canada 2000). Selon une étude qui a été menée par Desrosiers et Colin (1988) à partir des données de l'Enquête sur la fécondité (Balakrishnan et al. 1984), 23 % des femmes enceintes canadiennes vivent sous le seuil de la pauvreté. Plus de 9 % des Canadiennes enceintes vivent quant à elles sous le seuil de grande pauvreté. Les inégalités de revenus et de statuts sociaux, qui sont des déterminants de la santé (ASPC 2013), auraient des effets sur les grossesses à l'adolescence (Adelson 2004 ; Boulet et Badets 2017). Par exemple, les adolescentes autochtones au Canada, un groupe très touché par la maternité à l'adolescence, sont plus souvent victimes de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales en raison de leur faible statut économique (Reading 2009). Cette précarité financière augmenterait la fréquence des relations sexuelles, ce qui a un impact sur les taux de grossesses à l'adolescence (Devries et al. 2009 ; Maticka-Tyndall 2008).

Utilisation des méthodes contraceptives

À part les conditions socio-économiques défavorables, l'utilisation des méthodes contraceptives joue un rôle important dans la dynamique de grossesse chez les adolescentes. Il est tout d'abord intéressant de souligner que l'âge de la première menstruation a diminué chez les jeunes filles, ce qui avance le début de la période de fertilité et expose ainsi les adolescentes à un risque accru de grossesse à un stade précoce de leur vie (Manlove 1997). Il est toutefois difficile de savoir si cette diminution d'âge de la première menstruation a des impacts sur le plan individuel. Certaines études ont toutefois souligné que les mères adolescentes aux États-Unis et dans d'autres pays occidentaux à la fin du XIXe et au cours du XXe siècle avaient souvent connu une puberté précoce (Stevens-Simon et McAnamey 1996). En effet, les adolescentes les plus à risque seraient celles ayant débuté leur vie sexuelle très tôt (Morgan et al. 1995). Au Canada, une proportion élevée de jeunes entame leur vie sexuelle avant d'atteindre l'âge de 20 ans. Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015-2016 indiquent que 20,6 % des jeunes de 15 ans à 17

ans, 52,4 % des 18 ans à 19 ans et 71,5 % des 20-24 ans sont sexuellement actifs (Rottermann et al. 2020). Shercliffe et al. (2007) soulignent que plus les jeunes ont leur première relation sexuelle tôt, moins ils utilisent les contraceptifs au cours de cette première relation. En plus, selon une étude qui a été menée au Canada sur 9997 élèves âgés de 14 à 17 ans par Poulin et Graham (2001, cités dans Woo et Twinn, 2004), 68 % des garçons et 62 % des filles ont rapporté qu'ils ont eu plus d'un partenaire sexuel.

Il est évident qu'une fois que l'adolescente est devenue sexuellement active, l'une des causes premières de la grossesse s'avère être la façon dont elle utilise les méthodes contraceptives. De nos jours, il semble que beaucoup de jeunes ne font pas une utilisation adéquate des moyens contraceptifs. Ce constat a été fait dans plusieurs pays développés. En Belgique, selon Beghin et al. (2006), les adolescentes sexuellement actives ne recourent pas suffisamment à une méthode contraceptive efficace lors de la première relation sexuelle. Selon l'étude de Meade et Ickovics (2005), aux États-Unis, environ 31 à 66 % des adolescentes enceintes n'ont jamais utilisé de contraception avant leur grossesse actuelle. Au Canada, parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui étaient sexuellement actifs au moment de l'enquête ESCC, 60,1 % ont déclaré avoir utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle. Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'avoir utilisé un condom (65,0 % comparativement à 54,9 %, respectivement). Parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui n'utilisent pas de condom lors de leur relation sexuelle, 47,2 % affirment avoir utilisé une autre méthode contraceptive contre 52,8 qui n'utilisent aucune méthode. Environ le quart (24,0 %) des non-utilisateurs du condom ne pensaient pas qu'il y avait un risque d'infection transmise sexuellement et environ 18,2 % ne pensaient pas qu'il y avait un risque de grossesse (Rottermann et al., 2020). Selon l'auteur, la prévalence de l'utilisation du condom était plus élevée en Ontario (67,0 %) et en Saskatchewan (70,2 %) que dans le reste du Canada, et elle était plus faible au Québec (48,0 %).

En effet, pour de nombreuses adolescentes au Canada qui ne recourent pas à des méthodes contraceptives lors de leurs relations sexuelles, le coût représente un obstacle important. Pour se procurer des condoms, elles doivent payer de leur poche, car leur assurance ne les rembourse pas (Di Meglio et Yorkes, 2019). Environ 25,7 % des jeunes âgés de 15 à 17 ans qui n'utilisent pas de condoms lors de leurs relations sexuelles affirment qu'ils n'y avaient pas accès (Rottermann et al. 2020). Il est donc probable qu'un comportement contraceptif inadéquat soit la cause de nombreuses

grossesses à l'adolescence. De plus, un manque de connaissance sur la fertilité et la sexualité pourrait avoir un rôle à jouer dans le phénomène de la grossesse à l'adolescence (Fortier et Foster 2018; Hechtman 1989). Les adolescentes et adolescents sont généralement mal informés sur ces sujets (Fortier et Foster 2018; Morrisson 1985). Cependant d'autres études ont démontré que le fait d'avoir des connaissances sur la sexualité influence peu le comportement contraceptif chez les adolescentes comme chez les adolescents (Shoveller et al. 2007; Westphal et Wagner 1993; Robinson 1988).

Éducation des parents

Aussi, l'un des aspects importants abordés dans la littérature est le niveau d'éducation des parents des mères adolescentes. En effet, la scolarité des parents, particulièrement de la mère, a des effets positifs sur le développement des enfants (Goyer, 2021). Selon Goyer (2021) la lecture à un jeune âge et la communication régulière, avec un langage varié et riche, sont tous associés à la scolarité des parents. Le niveau d'éducation des parents serait important pour diminuer la fréquence de la maternité à l'adolescence, en partie parce que les enfants de parents dont la scolarité est élevée demeurent aux études pendant la plus grande partie de l'adolescence, au-delà de l'âge de la scolarisation obligatoire et les conséquences qui découlent du niveau d'éducation atteint par les adolescentes contribuent à la réduction de la fécondité (Christiaensen et Alderman 2004; Rose et Dyer 2006). À part la réduction de la fécondité, Amélie Lavoie, une professionnelle de recherche à l'Institut de la statistique du Québec citée par Goyer (2021) déclare que la scolarité des mères a particulièrement un impact sur la santé physique, le bien-être et le développement cognitif des enfants. Cependant, Marilybe Brisebois, citée par Goyer (2021), mentionne que le niveau d'éducation des parents n'est pas l'unique facteur qui influence le développement des enfants, ce n'est que l'un parmi tant d'autres.

Selon l'étude de May (2008), il existe un lien étroit entre le niveau de scolarité des parents et celui des adolescentes. L'étude montrait que les femmes dont les pères avaient terminé leurs études postsecondaires étaient plus susceptibles d'achever leurs études secondaires (de 7 points de pourcentage) et postsecondaires (de 22 points) que les femmes dont les pères n'avaient pas obtenu de diplôme d'études secondaires. De même que, les femmes dont les mères avaient terminé leurs

études postsecondaires étaient plus susceptibles d'achever leurs études secondaires (de 8 points) et postsecondaires (de 19 points). Même le fait que les parents aient terminé uniquement leurs études secondaires était positivement lié à la possibilité d'achever les études secondaires et postsecondaires chez les femmes (entre 5 et 10 points de pourcentage). En effet, le niveau d'éducation des parents semblait avoir un grand effet sur les résultats scolaires des jeunes femmes. Les interactions entre la maternité à l'adolescence et le niveau d'éducation des parents n'étaient pas significatives. Cependant, d'autres études ont montré que les enfants de parents scolarisés sont mieux protégés contre le début précoce des activités sexuelles ainsi que contre le nombre d'expériences sexuelles, ce qui, en retour, diminue le risque de grossesse à l'adolescence (Hayward et al. 1992; Manlove 1997). D'autres auteurs soulignent la transmission intergénérationnelle de ces liens, c'est-à-dire que les femmes issues des familles pauvres et peu scolarisées sont plus susceptibles de reproduire le même modèle et sont plus à risque des grossesses précoces (Harrisson et al. 2017; Ministère de l'Éducation du Québec 1998).

Famille monoparentale

L'environnement familial de l'adolescente joue lui aussi un rôle important dans le phénomène de la grossesse à l'adolescence. Dans la littérature scientifique, l'on montre souvent que la situation conjugale des parents peut avoir des impacts majeurs sur l'achèvement du niveau d'éducation et sur la fécondité des enfants (Bogges et Corcoran, 1999; Behrman et al. 2001). On associe le fait, pour une adolescente ou un adolescent, d'avoir vécu dans une famille monoparentale au début précoce de l'activité sexuelle (Franklin, 1988). L'absence du père dans une famille est associée à la grossesse des filles pendant leur période d'adolescence (Elbedour et al. 2002). D'autres études ont montré que les adolescentes qui ont grandi dans des familles monoparentales ont eu des enfants plus tôt et qu'elles courent le risque d'avoir plus d'enfants si elles ne reçoivent pas d'aides leur permettant de poursuivre leur étude ou d'avoir un emploi (Chatelain 2019; Solar 2021). Le Ministère de l'Éducation du Québec (1998) souligne aussi que le taux de grossesse à l'adolescence est plus élevé chez les jeunes filles issues des familles monoparentales. En effet, Charbonneau (2003) souligne que les situations de maternité adolescente semblent particulièrement reliées aux événements imprévus, tels qu'un conflit avec les parents ou une rupture conjugale de ceux-ci. De plus, selon Murry (1995), aux États-Unis, les adolescentes enceintes qui choisissent de garder

l'enfant proviennent le plus souvent de familles désunies. Bien que l'on ait montré que, dans les familles monoparentales, les parents sont plus susceptibles de discuter de la sexualité avec leurs enfants (Rodriguez et Moore, 1995), on suppose qu'en raison du fardeau familial qu'ils doivent assumer seuls, ces parents n'ont pas toujours les moyens nécessaires pour fournir une supervision adéquate à leurs adolescentes dans l'exploration de leur vie sexuelle (Franklin 1988; Manlove 1997). En effet, d'autres auteurs supposent que c'est aussi un manque d'affection ou la perte d'une figure d'attachement dans l'enfance qui serait la cause de la maternité à l'adolescence. Cela pourrait pousser les adolescentes à rechercher une relation compensatoire, par exemple auprès d'un partenaire sexuel, afin de combler le manque d'affection laissé par la séparation de l'un des deux parents (Franklin, 1988; Zongher, 1997). Les résultats d'une étude qui a été menée par Davies et al. (2003) au Portugal montrent qu'un plus faible niveau de protection maternelle et de soutien émotionnel paternel, ainsi que le fait d'avoir une mère ayant elle-même vécu une grossesse précoce, sont associés significativement avec le fait de développer une grossesse à l'adolescence.

En plus, le fait de grandir dans une famille monoparentale augmente aussi la probabilité d'avoir de mauvais résultats scolaires. Selon une étude qui a été menée aux États-Unis à partir des données de l'Enquête Nationale Longitudinale des Jeunes de la cohorte de 1979 (National Longitudinal Survey of Youth (NLSY-79)), la structure de la famille pendant l'enfance forme le bien-être et les réussites dans la jeunesse et dans la vie adulte (Keister, 2004). Aux États-Unis, l'absence du père dans une famille est associée à de mauvais résultats scolaires (Elbedour et al., 2002). Selon Bird (2007), les enfants qui grandissent dans les familles monoparentales sont moins susceptibles de d'entreprendre des études supérieures. Aux États-Unis, on constate que les enfants qui ont interrompu leurs études suite à la séparation, au divorce ou aux déménagements fréquents de leur parent sont plus susceptibles de connaître une diminution de leur richesse à l'âge adulte par rapport aux autres enfants (Yamokoski et Keister, 2006). Au Canada, la situation n'est pas trop différente, une étude menée par Ross en (1998) a montré que, les enfants de familles monoparentales éprouvent souvent plus de difficultés relationnelles et scolaires que ceux issus de familles biparentales. Au Québec, selon Bacon (2002), les enfants issus de familles monoparentales, qu'ils soient élevés par un père ou une mère, obtiennent généralement de moins bons résultats scolaires que ceux issus de familles biparentales.

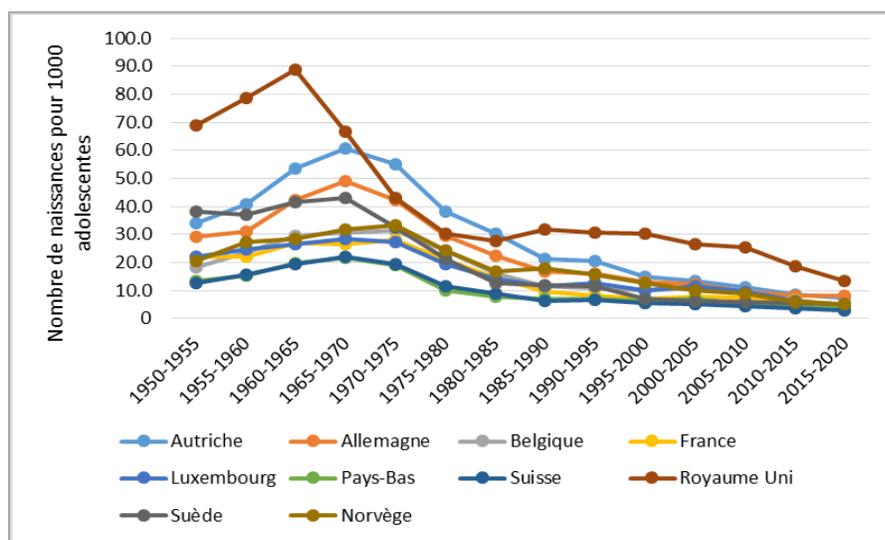
Les convictions religieuses des adolescentes

Avoir des convictions religieuses est souvent perçu de manière positive. Certaines études l'attribuent à quelques résultats sociaux positifs comme une diminution de la criminalité (Evans et al. 1995) et à la croissance économique (Barro et McCleary 2003). Avoir une conviction religieuse pourrait aussi contribuer à faire diminuer le taux de maternité à l'adolescence. (Kappe, 2016). Puisque les règles morales véhiculées par certaines religions mènent à une fréquence réduite des relations sexuelles chez les adolescentes, en particulier avant le mariage, cela pourrait entraîner une diminution des grossesses et des naissances mineures (Beck et al. 1991, Brewster et al 1998).

Cependant, une étude menée par Kappe (2016) aux États-Unis montre qu'il existe une relation positive et significative entre la pratique d'une religion et la maternité à l'adolescence (Kappe, 2016). La pratique d'une religion pourrait influencer la maternité à l'adolescence de différentes manières. Certains auteurs soulignent l'impact de la religion sur l'utilisation des méthodes contraceptives (Averett et al 2002, Jones et al 2005). Selon ces auteurs, la pratique d'une religion pourrait affecter la disponibilité des contraceptifs via des normes comportementales au niveau individuel ou familial. L'appartenance à une religion pourrait aussi influencer l'éducation à l'utilisation des contraceptifs (Kirby 2008; Santelli et al 2006). D'autres études montrent une relation négative entre la pratique d'une religion et l'utilisation des méthodes contraceptives en général (Goldscheider et Mosher 1991), spécialement pendant la période d'adolescence (Studer et Thornton 1987).

Un autre facteur liant la pratique d'une religion avec l'augmentation du taux de maternité à l'adolescence est l'avortement. Selon Kappe (2016), la pratique d'une religion pourrait directement affecter la probabilité de recourir à l'avortement au niveau individuel, familial ou social en limitant les accès et même la disponibilité des prestataires. Tomal (2001) montre dans une recherche effectuée à travers les données de dix-huit états américains que la religion a un effet sur le taux d'avortement des adolescentes. Elle montre que la religion, d'une part, influence les politiques de l'État et, d'autre part, a également un effet net, un encadrement médical adéquat et des services accessibles financièrement et géographiquement (Viglione 2023). Par exemple, en Suède, les grossesses sont relativement élevées chez les adolescentes de 15 à 19 ans, mais la plupart sont interrompues (4 sur 5) (Pison 2012).

Figure 1. 1 Évolution du taux de fécondité des adolescentes en Europe occidentale de 1950 à 2020

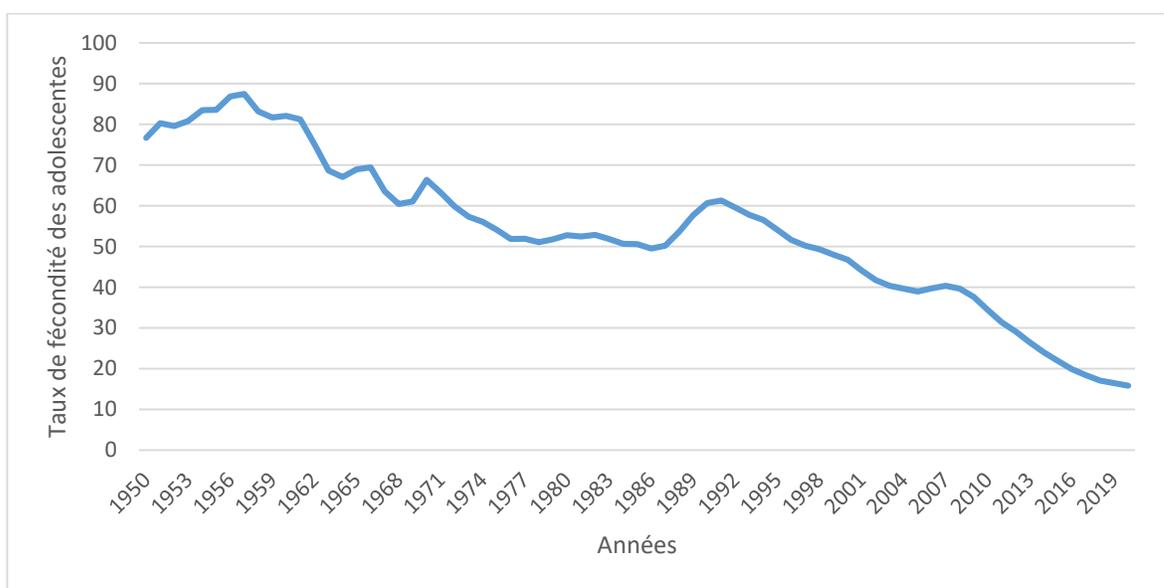


Source : Élaborée par David Jean Simon dans le cadre de sa thèse de doctorat en 2022 à partir des données de World Population Prospects, 2020

En Amérique du Nord, c'est aux États-Unis, pays économiquement développé, que l'on constate étonnamment la valeur la plus forte de cet indicateur. Le taux de fécondité des femmes adolescentes excède 20 naissances pour 1000 femmes en 2015 comme on peut le constater sur la figure 1.3 ci-dessous. Chaque année, environ 1 million d'adolescentes aux États-Unis mettent un enfant au

monde et 65 à 80 % de ces naissances ne sont pas désirées (Livingston et Thomas 2019). L'ampleur de ce phénomène aux États-Unis, sans tenir compte des disparités régionales, s'explique par un ensemble de facteurs socio-économiques. Selon Pison (2012), la fréquence élevée des grossesses à l'adolescence aux États-Unis est principalement observée dans les milieux défavorisés, résultant souvent de rapports sexuels non protégés et de difficultés d'accès à l'IVG.

Figure 1. 2 Taux de fécondité des adolescentes aux États-Unis de 1950 à 2020



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects: The 2022 Revision, données personnalisées acquises via le site Internet

Le Canada fait partie des pays développés les moins touchés par ce phénomène. Depuis l'année 1960, on y constate une diminution du taux de fécondité des adolescentes (Figure 1.4). Comme on peut le constater sur la figure 1.4 ci-dessous, le taux de fécondité des femmes âgées de 15 à 19 ans est de 47 naissances pour 1000 en 1950 au Canada. De 1950 à 1957, ce taux a augmenté jusqu'à atteindre 58 ‰. Cette croissance du taux de fécondité à l'adolescence serait liée à l'interdiction d'utiliser les méthodes contraceptives à l'exception des méthodes dites rythmiques comme méthode du calendrier : les méthodes contraceptives ont été non seulement condamnées par l'État

canadien de l'époque, mais aussi par l'Église catholique, qui s'est officiellement prononcée au cours du XX^e siècle contre toute méthode faisant obstacle à la procréation et au mariage (Dion 2011). En plus, à l'époque, plus de gens se marient et se marient plus tôt, ce qui, à son tour, a fait augmenter le taux de fécondité global. Seulement au Québec, le nombre de mariages célébrés par année a progressivement augmenté, passant de 15 000 en 1933 à 54 000 en 1972 (Gauvreau & Laplante, 2016). Pendant cette période (1950 à 1957), les méthodes de contraception artificielle étaient interdites. Toutefois, les méthodes de régulation des naissances organiques (comme la méthode du calendrier) étaient tolérées non pas pour empêcher les grossesses, mais pour espacer les naissances (Turcotte, 2018).

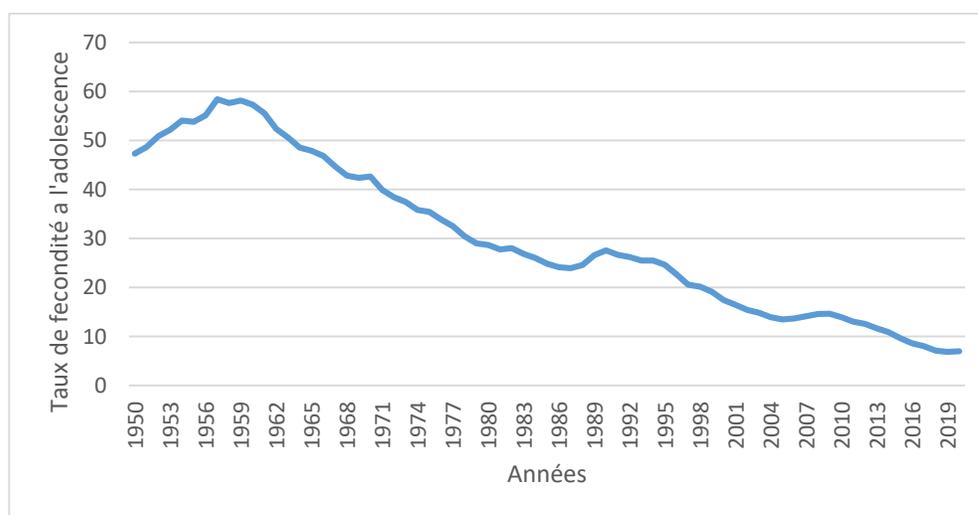
Par contre, de 1957 à 1988, le taux de fécondité des adolescentes a diminué jusqu'à atteindre 25 naissances pour 1000 femmes. Cette évolution à la baisse du taux de fécondité à l'adolescence ne peut s'être produite que parce que les adolescentes ont eu accès à des moyens leur permettant de limiter leur grossesse et de reporter les naissances. À partir des années 1960, de nouvelles politiques familiales ont été adoptées au Canada, spécialement au Québec, sous le gouvernement Lesage (Turcotte, 2018). Encouragés par les autorités de l'époque, les médecins, Les infirmières et les travailleuses sociales sensibilisent les couples à la planification familiale afin de mieux gérer les impacts sociaux associés aux familles nombreuses. L'usage des méthodes contraceptives telles que la pilule et le stérilet se répand (Turcotte, 2018 ; Gauvreau et Gossage 1997). En 1969, le Parlement canadien a fini par modifier le Code criminel et autoriser l'avortement et la vente de produits contraceptifs, ainsi que la diffusion de l'information sur ces produits (Bishop 2021 ; Turcotte, 2018 ; Gauvreau et al. 2007).

De 1989 à 1997, on a constaté une nouvelle augmentation du taux de fécondité à l'adolescence au Canada. Par exemple, au Québec, selon les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995, analysées par Galambos et Tilton-Weaver (1998), l'augmentation du taux de fécondité pendant cette période pourrait être attribuée à un nombre important d'adolescentes qui étaient sexuellement actives. Au moment de l'enquête, environ 43 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans avaient eu au moins un partenaire sexuel l'année précédente et environ 13% avaient déclaré en avoir eu au moins deux. Selon l'enquête, parmi les adolescentes

de 15 à 19 ans sexuellement actives, 51% ont dit avoir eu des relations sexuelles sans utiliser aucune méthode contraceptive.

Depuis 1997, le taux de fécondité à l'adolescence a diminué globalement jusqu'à atteindre 7‰ en 2020 comme on peut le constater sur la figure 1.4. Les variations régionales n'ont pas été prises en compte ici, l'objectif étant de se concentrer sur la tendance générale à l'échelle nationale. À part l'utilisation accrue des méthodes contraceptives, cette diminution pourrait être attribuée à l'inclusion de l'éducation sexuelle dans les écoles et à l'augmentation de la disponibilité des services d'avortement au Canada (Fleming et al. 2013). Selon les données de Statistique Canada, le nombre de filles de moins de 20 ans qui ont eu recours à l'avortement est passé de 106418 en 2001 à 96815 en 2005 (Statistique Canada 2010). Bien que la tendance à la baisse du taux de fécondité des femmes de moins de vingt ans au Canada ne soit pas intrinsèquement négative, elle pose néanmoins des défis pour la fourniture de services appropriés à un nombre limité d'adolescentes concernées. En raison de leur petit nombre, les services spécialisés en place demeurent inconnus et elles ne savent pas où se diriger en premier pour demander de l'aide (Société canadienne de pédiatrie, 2022). En effet, la maternité à l'adolescence est encore considérée comme un problème social au Canada en raison des nombreux facteurs de risque qui y sont associés (Menard 2010).

Figure 1. 3 Taux de fécondité des adolescentes de moins de 20 ans au Canada de 1950 à 2020



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects: The 2022 Revision, données personnalisées acquises via le site Internet

Questions de recherche

La maternité à l'adolescence est un problème social. Ce phénomène, bien présent au Canada, soulève de nombreuses préoccupations et interrogations. Dans le cadre de cette étude, nous nous proposons de répondre aux questions suivantes :

1-Comment le niveau d'éducation de la mère de la répondante, le type de famille et l'appartenance religieuse influencent-ils l'arrivée de la maternité à l'adolescence au Canada ?

2-Comment ces trois facteurs influencent-ils le risque d'avoir une deuxième naissance entre 15 et 20 ans ?

Objectif de recherche

La maternité à l'adolescence a déjà été étudiée au Canada (Dryburgh 1997 ; Fleming et al. 2013 ; Moreau 2012 ; May 2014 ; Reading 2007 ; Anderson 2004 et Charbonneau 2003). Les études de Dryburgh (1997) et Fleming et al. (2013) mettent l'accent sur les problèmes physiques auxquels les adolescentes sont exposées au moment de leur grossesse ; des problèmes de santé comme l'anémie, l'hypertension, l'éclampsie, etc. Les recherches de May (2008), Moreau (2012) et Charbonneau (2003) montrent l'évolution de la vie des adolescentes après l'accouchement. Elles montrent que ces filles sont plus susceptibles de faire face aux difficultés de toutes natures telles que l'abandon de leurs études, occuper un emploi peu rémunéré, devenir dépendantes de l'aide sociale, etc. L'étude de May (2008) a aussi pris en compte le niveau d'éducation des parents des adolescentes. Elle montre que les interactions entre la maternité à l'adolescence et le niveau d'éducation des parents n'étaient pas significatives en utilisant un modèle logistique. L'échantillon utilisé dans le cadre de son étude a exclu toutes les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants et s'est limité aux femmes âgées de 30 à 39 ans seulement. Les recherches de Charbonneau (2003) mettent en lumière l'impact significatif des ruptures conjugales des parents sur la vulnérabilité des adolescentes à la maternité précoce. Son étude se concentrant sur les mères ayant eu leur premier enfant avant l'âge de 20 ans et vivant dans les milieux urbains et ruraux de la Montérégie offre des

perspectives précieuses sur les facteurs familiaux qui peuvent influencer ce phénomène dans un contexte spécifique. Les études de Reading (2009) et Adelson (2004) menées sur des adolescentes issues de milieux autochtones identifient quelques facteurs susceptibles d'influencer la maternité à l'adolescence, ils ont montré que les filles issues de milieux socio-économiques défavorables sont plus à risque de la maternité à l'adolescence.

L'approche utilisée dans le cadre de ce travail inclut à la fois les femmes ayant eu des enfants et celles qui n'en ont pas eu, elle prend en compte le fait que les femmes étaient en union (union libre ou mariage) ou pas et elle couvre l'ensemble des régions du pays. De plus, étant donné que les données sont censurées à droite, ce qui signifie que le sort des adolescentes qui n'ont pas encore expérimenté l'événement à l'étude n'est pas connu après la collecte des données, un modèle de régression de risque de Poisson est utilisé pour traiter cette censure. Ainsi, cette étude vise à atteindre les objectifs suivants :

Objectif principal

Etudier le rôle du niveau d'éducation de la mère, du type de famille et de l'appartenance religieuse sur la survenue de la maternité chez les adolescentes au Canada.

Objectifs spécifiques

- 1) Analyser la relation existante entre le niveau d'éducation des mères des filles et l'arrivée de la maternité à l'adolescence
- 2) Analyser la relation existante entre le type de famille (monoparental ou biparental) des parents des filles et l'arrivée de la maternité à l'adolescence
- 3) Analyser la relation existante entre la croyance religieuse des filles et l'arrivée de la maternité à l'adolescence

Hypothèses

Afin d'apporter une réponse aux deux questions de recherche, on s'est fixé une hypothèse, qui est la suivante :

H1 : Le niveau d’instruction des parents influence la fécondité des adolescentes. Nous présumons que plus les parents d’une adolescente ont un niveau d’éducation élevé, moins celle-ci est susceptible de devenir mère avant l’âge de 20 ans.

H2 : La maternité adolescente varie selon le type de famille. Nous présumons que les adolescentes ayant vécu dans une famille monoparentale jusqu’à l’âge de 15 ans sont plus susceptibles d’être mères à l’adolescence que celles ayant vécu avec leurs deux parents.

H3 : La maternité adolescente varie selon l’importance accordée aux croyances religieuses. Nous présumons que les femmes pour lesquelles les croyances religieuses sont très importantes sont moins susceptibles d’être mères à l’adolescence que celles qui n’ont pas de croyances religieuses.

Pertinence scientifique et sociale

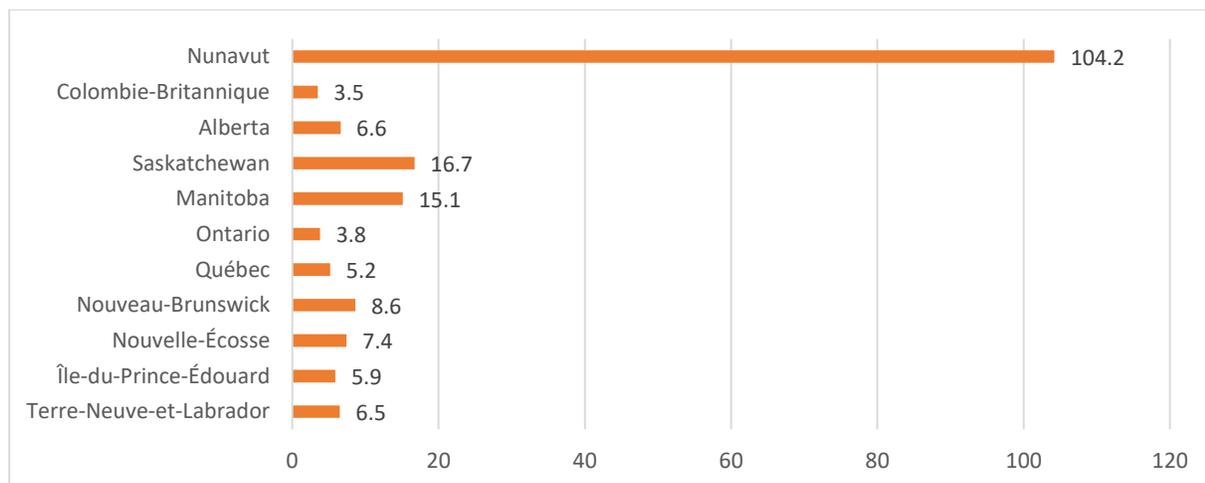
Aux États-Unis et au Canada, le sujet de la maternité à l’adolescence a fait l’objet de beaucoup d’études pendant la seconde moitié du XX^e siècle (Moreau 2012 ; Chilma 1986). Au cours de ces périodes, les adolescentes ont eu des comportements sexuels et reproductifs différents des femmes plus âgées, avec une quantité plus élevée de naissances pré-nuptiales, d’avortements risqués et de mortalité juvénile (Beninguisse, 2007). Ce présent travail consiste à approfondir nos connaissances sur les facteurs susceptibles d’influencer la maternité à l’adolescence au Canada. L’analyse de ces facteurs serait très utile aux autorités gouvernementales et aux organisations qui s’engagent à apporter du soutien aux femmes ayant fait cette expérience. Les résultats issus de ce travail pourraient les aider à améliorer leur perception d’un tel phénomène et à mieux adapter leurs stratégies afin d’arriver à une meilleure prise en charge de ces adolescentes. Enfin, ce travail pourrait être très bénéfique pour les étudiants qui souhaitent orienter leur recherche dans le domaine du comportement sexuel des adolescentes.

CHAPITRE 2 : ANALYSE DE QUELQUES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES AU CANADA

Taux de fécondité

En 2020, le taux de maternité à l'adolescence au Canada était estimé à 5 naissances pour 1000 adolescentes selon les données de Statistique Canada. Au regard de la figure 2.1 ci-dessous, on constate que le taux de maternité à l'adolescence est relativement faible dans la grande majorité des régions : il est inférieur à 10 naissances pour 1000 adolescentes. Au Nunavut, en 1997, ce taux était de 123,3 naissances pour 1000 adolescentes. Il est estimé à 104,2 naissances pour 1000 en 2020 et dans des régions comme la Saskatchewan et Manitoba, il est respectivement de 16,7 et de 15,1 naissances pour 1000 adolescentes. Ces statistiques ne sont pas disponibles pour le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest.

Figure 2. 1 Taux de fécondité chez les adolescentes de 15 à 19 ans, selon la province ou le territoire, 2020



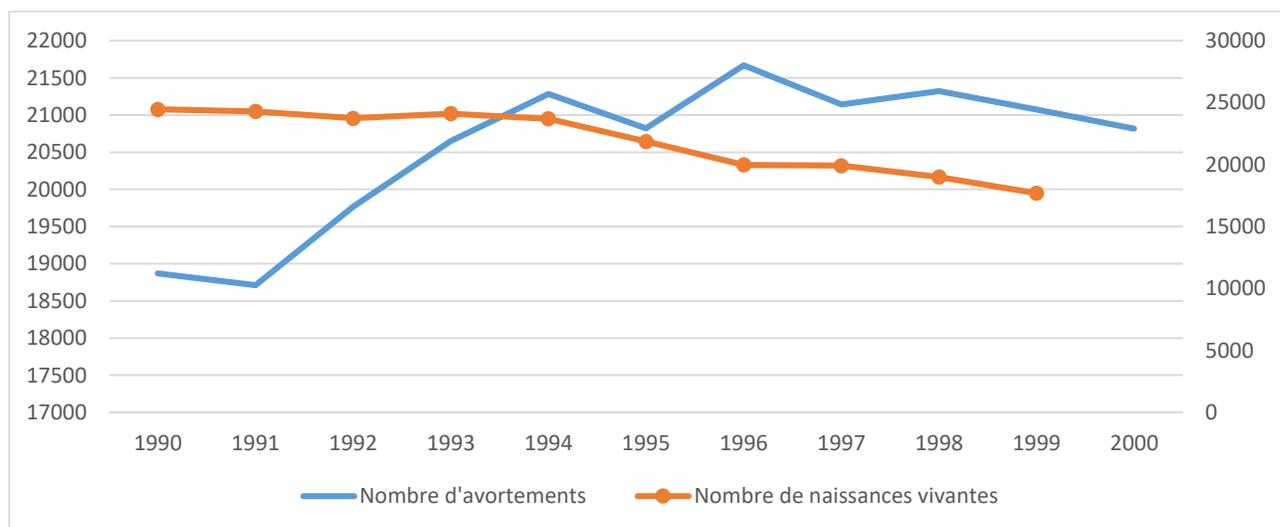
"Source: Statistique Canada. Tableau 13-10-0418-01 Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes)

DOI : <https://doi.org/10.25318/1310041801-fra>"

Avortement chez les adolescentes

Autrefois, les filles âgées de moins de vingt ans qui donnaient naissance à un enfant étaient plus nombreuses que celles qui subissaient un avortement. Cette réalité serait due au fait qu'avant 1969, la loi n'autorisait pas les femmes canadiennes à recourir à l'avortement (Dryburgh, 1997). À partir des années 1969 jusqu'en janvier 1988, des articles du Code criminel relatifs à l'avortement au Canada ont été modifiés. Pendant cette période, les principes de droit en matière d'avortement permettaient de recourir à l'avortement à condition que soient satisfaits des critères particuliers, y compris l'obtention de l'approbation de trois médecins. En 1988, ces règles ont été abrogées et les médecins ont eu le droit de pratiquer librement l'avortement (Dryburgh, 1997). Comme on peut le constater dans la figure 2.2 ci-dessous, depuis l'année 1994, la baisse du nombre de naissances vivantes observées pour les femmes de moins de 20 ans est accompagnée d'une augmentation du nombre d'avortements. De 1994 à 2000, le nombre de filles de moins de 20 ans qui ont recouru à l'avortement est plus élevé par rapport à celles qui ont donné naissance à des enfants. Donc, si le taux de maternité à l'adolescence diminue constamment au Canada au cours de ces trois dernières décennies, ce n'est pas parce que les adolescentes ne tombent pas enceintes, c'est plutôt parce qu'elles ont accès à l'avortement.

Figure 2. 2 Nombre d'avortements et de naissances vivantes chez les filles de moins de 20 ans, Canada, 1990 à 2000



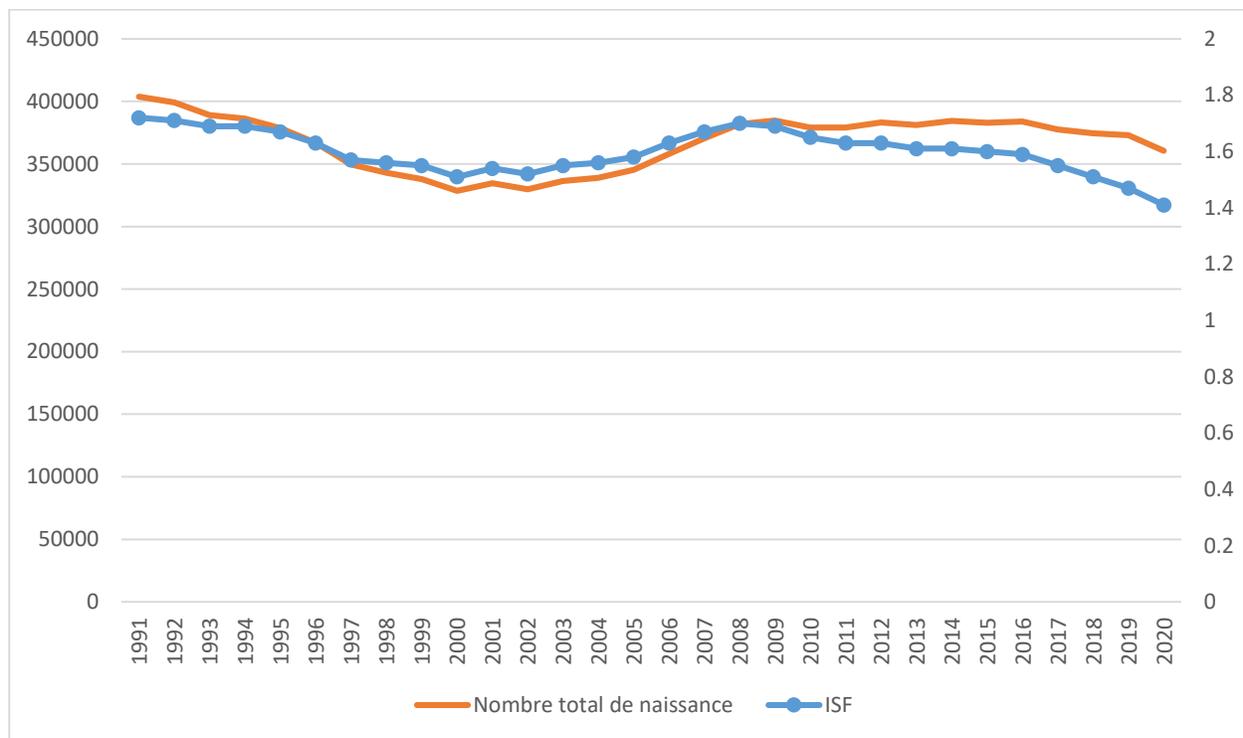
"Source: Statistique Canada. Tableau 13-10-0416-01 Naissances vivantes, selon l'âge de la mère DOI :

<https://doi.org/10.25318/1310041601-fra>"

Indice synthétique de fécondité

Le nombre de naissances au Canada a connu une période de décroissance entre 1991 et 2004. Il est passé de 403816 naissances en 1991 à 336350 en 2003. En revanche, de 2004 à 2009, on a constaté une augmentation rapide comme on peut le constater dans la figure 5.3 ci-dessous. Il est passé de 339012 en 2004 à 384649 en 2009. De 2012 à 2016, ce nombre a connu une période de croissance lente, passant de 383101 en 2012 à 384023 en 2016. Après 2016, Il décroît jusqu'à atteindre 360552 en 2020. Si le nombre de naissances au Canada a connu une période de croissance entre 2012 et 2016, on a constaté l'inverse pour l'indice synthétique de fécondité (ISF) pendant cette période.

Figure 2. 3 Répartition du nombre de naissance et ISF au Canada de 1991 à 2020



Source : Statistique Canada. Tableau 13-10-0416-01 Naissances vivantes, selon l'âge de la mèreDOI :

<https://doi.org/10.25318/1310041601-fra>

La hausse du nombre de naissances constaté entre 2003 et 2009 serait attribuable à une augmentation du taux de fécondité de certaines classes d'âge (30-34 ans; 35-39 ans et 40-44 ans), puisque l'indice synthétique de fécondité a augmenté pendant cette période, passant de 1,55 en 2003 à 1,69 en 2009. En revanche, malgré une tendance générale à la hausse du nombre annuel de naissances de 2012 à 2019, l'indice synthétique de fécondité diminue depuis 2009, passant de 1,69 en 2009 à 1,41 en 2020. Ce paradoxe pourrait être lié au fait que les femmes canadiennes ont choisi de repousser l'âge à la naissance du premier enfant. Les résultats de la figure 2.4 montrent que le taux de fécondité des femmes âgées de 30 ans ou plus dépasse celui des femmes âgées de 15 à 29 ans.

Comme on peut le constater sur la figure 2.3, l'indice synthétique de fécondité des femmes au Canada était de 1,69 en 2009. En 2011 et 2012, il est passé à 1,63. En 2013, l'indice synthétique de fécondité a diminué à 1,61 enfants par femme puis a poursuivi sa baisse pour s'établir à 1,41 en 2020. Le niveau de 2020 s'approche de l'indice synthétique de fécondité le plus faible observé dans l'histoire de fécondité canadienne. La pandémie de Covid 19 pourrait être l'un des facteurs contribuant à la décroissance de cet indice en 2020, car on observe une augmentation des naissances en 2021 suivie par une baisse continue.

Il serait important de souligner que le Canada n'est pas le seul pays industrialisé affecté par un faible indice de fécondité synthétique. L'ISF de plusieurs autres pays industrialisés est aussi inférieur au seuil de remplacement de la population¹. Selon les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en 2014, on observe les indices synthétiques de fécondité les plus faibles au Portugal (1,23 enfants par femme), en Pologne (1,29 enfants par femme) et en Grèce (1,30 enfants par femme). En 2015, le Japon a affiché quant à lui un indice synthétique de fécondité de 1,45 enfants par femme (Japan Statistical yearbook, 2018). Aux États-Unis, cet indice était de 1,82 enfants par femme en 2016 (Martin et al. 2018). La plupart de ces pays industrialisés utilisent la migration comme une stratégie alternative pour remédier à ce problème de faible fécondité.

¹ Le seuil de remplacement des générations qui renvoie au niveau de fécondité requise pour renouveler la population en l'absence de la migration, et compte tenu des conditions de mortalité entre 0 et 15 ans, âge où débute habituellement la période de fécondité est de 2,1 enfants par femme (Provencher et al., 2008)

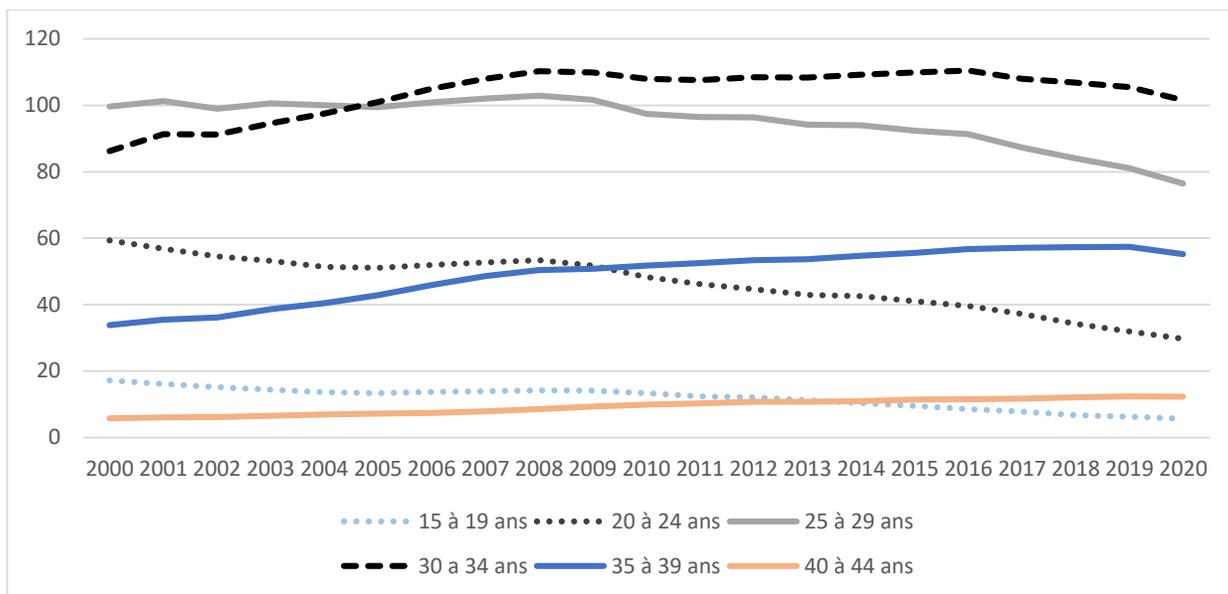
Cependant, à l'échelle mondiale, l'indice synthétique de fécondité était de 2,5 enfants par femme en 2017. Cet indice mondial est affecté par de grandes disparités entre les différents continents (World population data, 2018). L'Afrique était le continent où l'indice était le plus élevé, soit 4,6 enfants par femme, par opposition à l'Europe où l'on a observé l'indice synthétique de fécondité le plus faible, soit 1,6 enfant par femme.

Taux de fécondité par classe d'âge et ISF

La baisse de l'indice synthétique de fécondité constatée au Canada au cours de la dernière décennie serait liée à des baisses relativement régulières des taux de fécondité selon l'âge dans toutes les classes d'âge inférieures à 30 ans. À l'opposé, les taux de fécondité des personnes âgées de 30 ans et plus ont augmenté, en règle générale jusqu'en 2019. De 2019 à 2020, le taux de fécondité selon l'âge a diminué dans tous les classes d'âge.

Comme on peut le constater sur la figure 2.4 ci-dessous, le taux de fécondité des femmes âgées de 15 à 19 ans diminue de façon constante pendant les dernières décennies. Toutefois, on observe une augmentation du taux de fécondité des femmes âgées de 40 à 44 ans pendant cette période, excepté en 2020 où il baisse d'un point de pourcentage par rapport à 2019. De 2010 à 2016, on constate une convergence dans la répartition des taux de fécondité des femmes les plus âgées (40 à 44 ans) et de celui des femmes au début de leur vie féconde (15 à 19 ans) : de 10,7 naissances pour 1000 femmes âgées de 40 à 44 ans et 11,2 naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans, en 2013. Depuis, l'écart a augmenté de sorte que le taux de fécondité des femmes âgées de 40 à 44 ans a dépassé celui des femmes de 15 à 19 ans à compter de 2014. Selon Provencher et al., (2008), ce dépassement, qui a commencé en 2014, est une grande première dans l'histoire de la fécondité canadienne. Le taux de fécondité des femmes âgées de 40 à 44 ans et celui des femmes âgées de 15 à 19 ans s'estiment respectivement à 12,3 et à 5,7 naissances pour 100 femmes en 2020.

Figure 2. 4 Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, Canada, 2000 à 2020



Source : Statistique Canada. Tableau 13-10-0416-01 Naissances vivantes, selon l'âge de la mère

DOI : <https://doi.org/10.25318/1310041601-fra>

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNÉES

Le contenu de ce travail porte sur les facteurs susceptibles d'influencer la maternité à l'adolescence au Canada. Pour ce faire, on utilisera une approche quantitative centrée sur l'analyse statistique des données collectées lors des enquêtes sociales générales sur la famille au cours des années 2006 et 2011. L'Enquête sociale générale sur la famille est une enquête de type transversal qui a été réalisée sur un échantillon représentatif de la population canadienne. Les données de l'ESG de 2006 et celles de 2011 ont été fusionnées pour avoir une seule base de données à partir du logiciel Stata. La taille de cet échantillon s'estime à 20453 femmes, dont 10453 en 2006 et 9990 en 2011. Cette base de données a été utilisée pour effectuer toutes les analyses. Nous n'avons pas utilisé les données de l'enquête de 2017, car celles-ci ne contiennent pas les variables relatives au niveau d'éducation des parents des répondantes.

Sources de données

L'enquête sociale générale sur la famille collecte des données sur toutes les personnes vivant dans l'une des 10 provinces canadiennes qui ont au moins 15 ans, à l'exception de celles qui résident dans des établissements institutionnels. Cette enquête permet de suivre les changements qui surviennent au sein des familles canadiennes. Elle recueille des renseignements sur les antécédents familiaux, les caractéristiques des ménages, la fécondité, les caractéristiques socioéconomiques, etc., à partir d'un questionnaire fait par Statistique Canada (ESG 2006 et 2011). Toutes ces données ont été collectées en utilisant la méthode de l'interview téléphonique assistée par ordinateur. Depuis 1999, la taille des échantillons des ESG est de 25000 répondants, donc la taille de l'échantillon des ESG (2006 et 2011) est de 25000 personnes. Cependant, l'échantillon utilisé dans le cadre de cette étude ne prend en compte que les femmes. Après la combinaison des deux bases de données (2006 et 2011), notre échantillon total se compose de 20453 femmes, dont 10463 en 2006 et 9990 en 2011.

Méthode d'échantillonnage

L'ESG est une enquête transversale. Son échantillon est fondé sur une méthode d'échantillonnage stratifié (secteurs géographiques) où chaque province a été considérée comme strate. À l'intérieur de chaque province, plusieurs régions métropolitaines de recensement (RMR) constituaient une strate. À l'intérieur de chaque strate, la liste des ménages qui ont participé à cette enquête a été choisie à partir d'une méthode appelée « composition aléatoire ». Cette méthode consiste à générer au hasard une liste de numéros de téléphone pour contacter les ménages et ensuite un répondant à l'intérieur du ménage (ESG 2006 et 2011). Ces numéros de téléphone proviennent de différentes sources telles que le recensement et les différents fichiers administratifs de la base de sondages de logements de Statistique Canada.

Évaluation de la qualité des données

Le taux de réponse global était de 58% en 2006 et de 66% en 2011. Puisque toutes les données qui ont été recueillies à partir d'un échantillon sont sujettes à l'erreur d'échantillonnage, la méthode « bootstrap » a été créée pour l'enquête afin de réduire l'erreur type des estimations. La méthode « bootstrap » a été utilisée pour estimer la variabilité d'échantillonnage dans toutes les estimations produites à partir des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2006 et 2011. Étant donné que les ménages qui ne détiennent pas de service téléphonique représentent une partie de la population cible qui a été exclue de la base de sondage, les résultats risquent d'être affectés de biais. Mais, selon Statistique Canada, ces exclusions étaient de faible ampleur, et n'ont pas de grands impacts sur les estimations (ESG, 2006 et 2011).

La stratégie d'analyse

Dans le cadre de la présente étude, on s'intéresse à quatre facteurs susceptibles d'influencer la maternité à l'adolescence au Canada. Pour effectuer ce travail, on procède d'une part à des analyses descriptives de certains indicateurs de fécondité et socioéconomiques à partir des données de Statistique Canada et des deux ESG (2006 et 2011). D'autre part, une analyse relationnelle a été utilisée afin de déterminer l'existence d'une relation entre la variable dépendante et les variables indépendantes. Pour estimer cette relation, le modèle de risque a été privilégié. Ce modèle permet d'estimer les effets nets des variables indépendantes sur la variable dépendante. Dans le cadre de notre étude, il va permettre d'estimer les effets des variables indépendantes telles que le niveau d'éducation de mère des filles, le statut conjugal des filles, le type de famille dans lequel elles ont grandi (famille monoparentale et biparentale), leur croyance religieuse, etc., sur le risque de devenir mère à un âge donné. Ce modèle est fort efficace puisque les données collectées lors des ESG sont censurées à droite, c'est-à-dire qu'on ne connaît pas l'avenir des répondants après l'enquête.

Groupe à risque

Dans le cadre de cette étude, les femmes deviennent à risque de connaître la maternité à l'adolescence au moment où elles atteignent l'âge de la puberté. Elles deviennent à risque une fois qu'elles ont atteint l'âge de dix ans. Elles cessent d'être à risque au moment où elles tombent enceintes avant d'atteindre leurs vingt ans et au moment où elles atteignent vingt ans ou plus. La femme qui cesse d'être « à risque » en tombant enceinte quitte le groupe à risque en changeant d'état et celle qui cesse d'être à risque en atteignant vingt ans ou plus quitte le groupe à risque sans changement d'état.

Le modèle statistique

Pour étudier les facteurs influençant la maternité à l'adolescence, nous allons recourir à un modèle de régression de Poisson. L'utilisation de la régression de Poisson dans ce travail est justifiée par sa capacité à modéliser les taux d'événements en démographie et à ajuster pour le temps d'exposition. Les événements de maternité à l'adolescence sont des données de comptage, qui sont des occurrences d'événements discrets. Ce type de modèle estime les effets des variables indépendantes en supposant que le risque peut évoluer au fil du temps, les effets des autres variables indépendantes étant contrôlés. Les coefficients associés à chaque variable indépendante se présentent sous la forme de « rapports de risque » ou de « risques relatifs » et mesurent la vitesse d'un changement d'état. Un coefficient supérieur à 1 indique que le risque de connaître l'évènement est élevé; un coefficient inférieur à 1 indique que le risque de connaître l'évènement est plus faible (Laplante et al., 2011).

Spécification du modèle

La loi de Poisson décrit un processus de comptage d'événements où la survenue des événements successifs est régie par un taux constant. Cela dit, on peut utiliser la loi de Poisson pour étudier un événement non renouvelable comme la première naissance ou la deuxième, ce que nous faisons ici.

Équation 3. 1

La régression de Poisson permet d'estimer les effets de variables indépendantes sur le risque de la survenue d'un événement. La régression de Poisson par morceaux permet d'estimer ces effets nets du risque de base qui prend une valeur différente pour chaque valeur de l'âge mesuré en années révolues. En découpant l'âge, noté A , en T morceaux notés A_t , et K variables indépendantes notées X_k , on peut écrire comme suit l'équation que nous utilisons :

$$\ln(\lambda_t) = \sum_{t=1}^T \alpha_t A_t + \sum_{k=1}^K \sum_{t=1}^T \beta_k X_{k_t},$$

où λ_t est le taux qui régit la survenue de l'événement à l'âge t pour un individu donné, α_t est le taux de base à l'âge t , A_t est une variable logique qui vaut 1 lorsque l'individu a l'âge t et vaut 0 autrement, β_k est le coefficient associé à la variable indépendante X_k et X_{k_t} représente la valeur que prend la variable X_k au temps t pour cet individu.

Listes des variables

Variable dépendante : Maternité à l'adolescence

Pour modéliser la maternité à l'adolescence, nous avons construit la variable dépendante à partir de l'âge auquel la fille a eu son premier enfant. Nous avons transformé l'âge auquel la fille a eu son premier enfant en une variable qui indique que la femme quitte le groupe à risque en changeant d'état.

La scolarité de la mère de la répondante

Cette variable désigne le plus haut niveau d'éducation atteint par la mère de l'adolescente au moment de l'enquête. Elle est regroupée en trois modalités : sans diplôme d'étude secondaire, diplôme d'étude secondaire (DES) et diplôme d'études postsecondaire.

Province de naissance

Cette variable désigne le lieu où la répondante est née. Elle contient des modalités comme; Atlantique, Québec, Ontario, Prairie, Colombie-Britannique.

Type de famille

De nombreuses études ont montré que les adolescentes qui ont grandi dans des familles monoparentales sont plus susceptibles d'être mères à l'adolescence (Bogges et Corcoran, 1999; Behrman et al. 2001). L'absence du père dans une famille est associée à des risques de grossesse plus élevés des filles pendant leur période d'adolescence aux États-Unis (Elbedour et al. 2002). Cette variable désigne le type de famille (monoparentale et biparentale) dans lequel la fille a grandi jusqu'à l'âge de 15 ans. Elle est binaire; elle prend la valeur 1 si la fille a grandi avec ses deux parents jusqu'à l'âge de 15 ans et 0 dans le cas contraire.

Importance des croyances religieuses

La religion traduit les pratiques ou la doctrine constituant le rapport de l'homme à la divinité. Elle désigne l'adhésion d'un individu à une foi (Yamaguchi et Kandel 1987). Les principes inculqués par une religion peuvent influencer le comportement de fécondité des individus. À titre d'exemple, comme on l'a déjà mentionné ci-dessus, la religion catholique n'autorise pas l'utilisation de certaines méthodes contraceptives chez les chrétiennes catholiques. Un tel principe pourrait contribuer à faire augmenter le taux de fécondité global, notamment celui des adolescentes. Cette variable contient trois modalités; sans croyance religieuse, croyance religieuse peu importante et croyance religieuse très importante.

Situation conjugale des femmes et situation résidentielle

L'arrivée de la maternité à l'adolescence est influencée par la vie conjugale des individus. Selon un rapport d'AIDELF (2000), la très grande majorité des naissances ont eu lieu au sein d'un couple, marié ou non. Breton (2004) a fait le même constat. Selon lui, la grande majorité des naissances des enfants ont eu lieu dans une union et à peine une naissance sur six a eu lieu hors de toute union. Il constate aussi que, cette proportion de personnes ayant eu un enfant hors union est plus élevée chez les jeunes filles de moins de 20 ans. Selon l'étude de May (2008), environ 46%

des adolescentes qui deviennent mères affirment avoir vécu dans une union libre avant l'arrivée de l'enfant et 20% d'entre elles se sont mariées avant de donner naissance à leur premier enfant. Les données des ESG de 2006 et 2011 que nous possédons montrent une tendance similaire à celle de l'étude de May : environ 28 % des adolescentes de notre étude ont eu leur premier enfant après le mariage, contre 72 % qui l'ont eu soit dans une union libre, soit dans une union libre menant au mariage, soit hors d'union.

La variable indiquant la situation conjugale a été construite à partir des données sur l'âge auquel les femmes ont formé leur première union, qu'il s'agisse d'une union libre ou d'un mariage. De même, la variable sur la situation résidentielle a été établie en fonction de l'âge auquel l'adolescente a quitté le domicile familial. Ces deux variables ont été utilisées en tant que variables indépendantes fonction du temps (VIFT). Une variable indépendante fonction du temps dans un modèle statistique est une variable dont la modalité peut changer pendant que l'individu est considéré à risque de vivre l'événement qu'on étudie. Puisque le temps passé à risque de la maternité à l'adolescence est habituellement constitué de combinaison d'un ou plusieurs épisodes de vie solitaire, de vie en union de fait ou de mariage et d fait d'habiter chez ses parents ou pas, ces deux variables sont importantes puisqu'elles permettent d'estimer l'effet de ces différentes modalités sur le risque d'être mère à l'adolescence.

Cohorte de naissances

Le taux de fécondité des adolescentes au Canada n'évolue pas de la même manière dans les différentes cohortes. La fécondité des femmes issues de la génération des baby-boomers est différente de celle des générations récentes. En plus, l'allongement des études chez les femmes au cours des dernières décennies et l'accès plus facile aux méthodes contraceptives contribuent à faire diminuer le taux de fécondité des adolescentes dans les générations récentes. Cette variable présente cinq modalités; 1945 à 1954, 1955 à 1964, 1965 à 1974, 1975 à 1984 et 1985 à 1994.

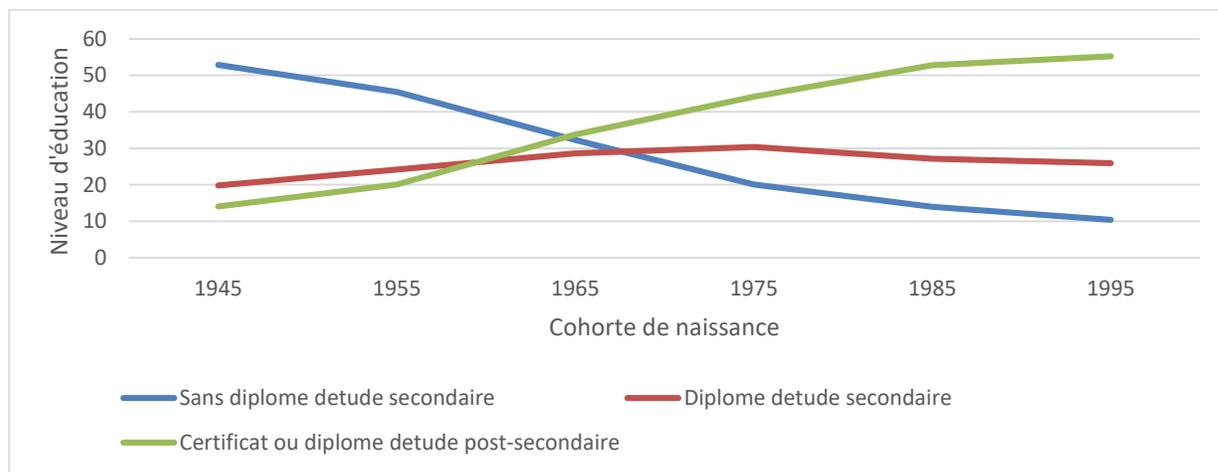
Tableau 3. 1 Liste des variables

| Nom de la variable | Modalités |
|---|---|
| Naissance | 1. Oui 2. Non |
| Scolarité de la mère de la répondante | 1. Sans diplôme d'étude secondaire 2. Diplôme d'étude secondaire (DES) 3. Diplôme d'étude post secondaire |
| Avoir vécu avec ses deux parents jusqu'à 15 ans | 1. Oui 2. Non |
| Cohorte de naissance | 1. 1945 2. 1955 3. 1965 4. 1975 5. 1985 6. 1995 |
| Importance des croyances religieuses | 1. Sans croyance religieuse 2. Très peu important 3. Très important |
| Situation conjugale | 1. En union 2. Pas d'union |
| Langues | 1. Français 2. Anglais 3. Français et Anglais |
| Province de naissance | 1. Atlantique 2. Québec 3. Prairies 4. Colombie-Britannique 5. Territoires du nord 6. Ontario |

CHAPITRE 4 : CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION ETUDIÉE ET MODÈLE

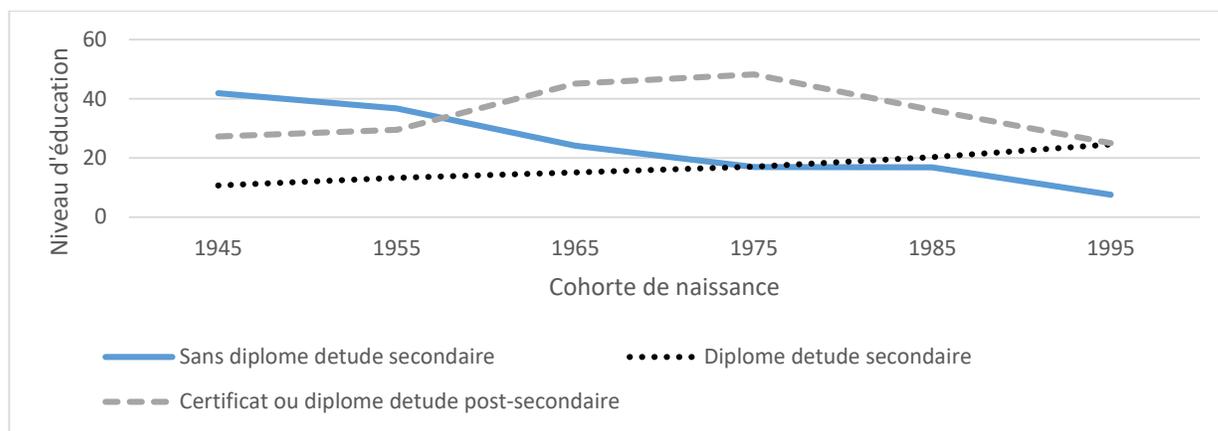
Les figures 4.2 et 4.3 présentent l'évolution du niveau d'éducation des mères et pères des répondantes de 1945 à 1995 en cohortes de 10 ans en utilisant les données des ESG de 2006 et de 2011. Les deux graphiques nous ont permis de constater une évolution dans le niveau d'éducation des Canadiens au fil du temps. De 1945 à 1995, le pourcentage de mères qui n'ont pas obtenu un diplôme d'étude secondaire au Canada a suivi une tendance décroissante, passant de 52,8 en 1945 à 10,4 en 1995. Cependant, pour les répondantes qui ont obtenu leur diplôme d'étude secondaire et celles qui ont eu un certificat ou un diplôme d'études postsecondaire, on a constaté une tendance inverse. Le pourcentage de mères qui ont obtenu un diplôme d'étude secondaire est passé de 19,81% en 1945 à 25,94% en 1995 et pour celles qui détiennent un certificat ou un diplôme d'étude postsecondaire, le pourcentage est passé de 14,09% en 1945 à 55,19% en 1995. Ces mêmes tendances ont été aussi constatées pour les pères, à la seule différence que, après 1975, le pourcentage des pères qui ont eu un certificat ou un diplôme d'études postsecondaire a diminué. En effet, il a atteint, en 1995, le même pourcentage que celui des pères qui ont eu un diplôme d'étude secondaire. Après 1975, le pourcentage de mères qui ont eu un certificat ou diplôme postsecondaire a surpassé celui des pères. Ces résultats sont similaires à ceux d'une étude menée par Statistique Canada (2013) à partir des données de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), où ils ont montré que le pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans qui ont atteint un niveau d'étude postsecondaire a surpassé celui des hommes. Ces résultats sont aussi identiques à ceux d'une étude menée par Turcotte (2011), dans laquelle il a montré que la proportion de femmes et d'hommes n'ayant pas terminé leurs études secondaires a diminué de façon considérable de 1990 à 2009. Cependant, le taux de participation des hommes aux études universitaires a progressé moins rapidement que celui des femmes, au point où une plus faible proportion d'hommes que de femmes détenait un diplôme universitaire en 2009 (Turcotte, 2011).

Figure 4. 1 Évolution du pourcentage du niveau d'éducation des mères des répondantes selon la cohorte de naissance



Source : ESG 2006 et 2011

Figure 4. 2 Évolution du pourcentage du niveau d'éducation des pères des répondantes en classe de 10 ans de 1945 à 1995



Source : ESG 2011

Tableau 4. 1 Répartition des caractéristiques socioéconomiques des répondantes âgées de 15 à moins de 20 ans au Canada

| Variabiles indépendantes | 2006 | 2011 |
|---|-------------|-------------|
| Scolarité de la mère des adolescentes | | |
| Sans diplôme d'étude secondaire | 42,0 | 41,2 |
| Diplôme d'étude secondaire | 22,3 | 23,4 |
| Post-secondaire | 21,5 | 23,9 |
| Inconnu | 14,3 | 11,5 |
| Cohorte | | |
| 1900 | 23,8 | 18,4 |
| 1945 | 21,3 | 22,4 |
| 1955 | 21,9 | 22,9 |
| 1965 | 21,0 | 17,7 |
| 1975 | 11,9 | 14,9 |
| 1985 | 0,9 | 3,7 |
| 1995 | | 0,1 |
| Avoir vécu avec ses deux parents jusqu'à 15 ans | | |
| Oui | 81,9 | 80,5 |
| Non | 14,5 | 15,6 |
| Inconnu | 3,5 | 3,9 |
| Importance des croyances religieuses | | |
| Sans croyance religieuse | 19,1 | 22,7 |
| Peu d'importance | 30,9 | 33,7 |
| Très important | 46,7 | 41,5 |
| Inconnu | 3,5 | 2,1 |
| Langues | | |
| Anglais | 62,2 | 64,1 |
| Français | 21,3 | 19,6 |
| Anglais et Français | 0,7 | 0,6 |
| Autres langues | 14,1 | 14,1 |
| Inconnu | 1,8 | 0,9 |
| Provinces de naissance | | |
| Provinces de l'atlantique | 18,7 | 17,8 |
| Québec | 19,1 | 17,6 |
| Ontario | 21,7 | 19,6 |
| Prairies | 16,9 | 20,7 |
| Colombie-Britannique | 5,1 | 5,5 |
| Provinces du nord | 0,1 | 0,1 |
| Extérieur du Canada | 16,8 | 17,6 |
| Inconnu | 1,7 | 1,0 |
| Situation résidentielle | | |
| N'habite pas chez ses parents | 47,3 | 49,2 |
| Habite chez ses parents | 52,7 | 50,8 |

| | | |
|--------------------------------|-------|------|
| Situation conjugale | | |
| Sans conjoint | 20,0 | 25,5 |
| En union de fait | 25,6 | 25,7 |
| Mariée | 54,4 | 49,5 |
| Taille de l'échantillon | 10463 | 9990 |

Sources : ESG 2006 et 2011

Étant donné que notre travail est centré sur la maternité à l'adolescence, il s'avère important de présenter le portrait des filles pour mieux comprendre l'environnement socioculturel dans lequel elles évoluent. En effet, les données des ESG de 2006 et 2011 nous ont permis de constater que les mères qui n'ont pas obtenu le DES sont plus nombreuses que celles qui ont un DES ou un diplôme post-secondaire. La proportion d'adolescentes dont la mère a eu moins que le DES en 2006 est de 42% et cette proportion a diminué d'environ 1% en 2011 (Tableau 4.1 ci-dessus). Cependant, la proportion de celles qui ont un diplôme postsecondaire en 2006 est de 21%, contre 24% en 2011. Ces observations montrent qu'il existe une amélioration dans le niveau d'éducation des femmes canadiennes au cours des années. Ces tendances ne sont pas trop différentes de celles observées par Goyer (2021), bien que les groupes étudiés diffèrent, puisque ce dernier souligne que la proportion de mères québécoises ayant obtenu leur diplôme postsecondaire est passée de 25 % à 33 % entre 2006 et 2016...

En 2006, environ 14,5 % des adolescentes n'ont pas grandi avec leurs deux parents jusqu'à l'âge de 15 ans, c'est-à-dire qu'elles ont grandi dans une famille monoparentale ou sans aucun parent, contre 80 % qui ont grandi avec leurs deux parents. En 2011, cette proportion d'adolescentes ayant vécu dans des familles monoparentales a connu une légère augmentation : elle est passée de 14,5 % à 15,6 %. Ces résultats suivent la même tendance que celle d'une étude qui a été faite par Statistique Canada en 2017 et qui a montré qu'environ 19,2 % des enfants âgés de 0 à 14 ans ont vécu dans une famille monoparentale. L'étude souligne aussi que le pourcentage d'enfants âgés de 0 à 14 ans est en augmentation au Canada passant de 17,8 % en 2001 à 19,2 % en 2016 (Statistique Canada. 2017).

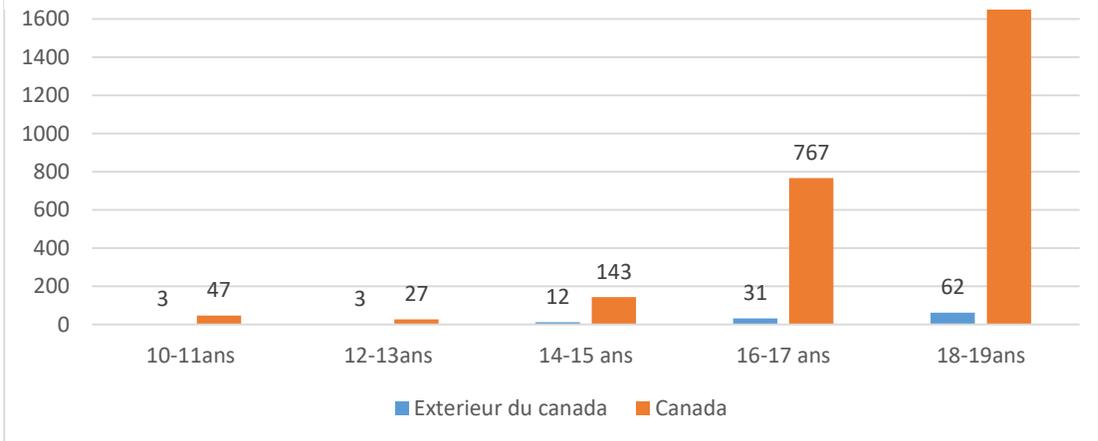
En ce qui concerne la religion, environ 77 % des adolescentes canadiennes affirment avoir une croyance religieuse en 2006, contre 19,1 % qui nient tout lien avec des convictions religieuses. Parmi les 77 % qui ont une croyance religieuse, environ 31 % ont déclaré que leurs convictions religieuses ont peu d'importance, contre 46,7 % qui affirment que leur croyance religieuse est très importante. En 2011, on a constaté une augmentation du pourcentage d'adolescentes qui n'ont pas de croyances religieuses, ce pourcentage est passé de 19,40% en 2006 à 22,74%. Le pourcentage d'adolescente pour lequel la croyance religieuse a peu d'importance est passé de 31% à 33,67% et celles pour lesquelles la croyance religieuse est très importante a connu une diminution de 2006 à 2011, il est passé de 46,70% en 2006 à 41,54% en 2011. Ces résultats présentent une tendance similaire à ceux d'une étude menée au Canada auprès de personnes âgées d'au moins de 15 ans qui ont partagé leur affiliation religieuse. D'après ce travail, environ 23% des Canadiennes affirment que les convictions religieuses n'ont pas d'importance, contre 33% qui ont déclaré que leurs croyances religieuses sont très importantes (Cornelissen, 2021).

En ce qui concerne les cohortes de naissances, on constate que les plus âgées sont les mieux représentées. Les cohortes de 1900 à 1975 représentent environ 85% de l'échantillon en 2006 et 2011, ce qui est logique, puisque les ESG interrogent uniquement les personnes âgées de 15 ans et plus. On constate aussi que le nombre de naissances à l'adolescence est plus élevé dans toutes les classes d'âge dans les cohortes les plus anciennes, comme on peut le remarquer sur le graphique 6 ci-dessous. À part des petites variations qui pourraient être produites à l'intérieur des intervalles de 10 ans, la figure 4.8 nous montre que le Canada a connu une diminution continue du nombre de naissances à l'adolescence pendant les dernières décennies, comme on l'a déjà souligné dans les chapitres précédents.

Le Québec et l'Ontario sont les deux provinces les plus peuplées du Canada, elles représentent environ 40% de l'effectif total en 2006 et 2011. Le pourcentage de filles nées au Québec est de 19% des répondantes de l'enquête en 2006, contre 18% en 2011 et 22% en Ontario en 2006, contre 20% en 2011. Les femmes nées à l'extérieur du Canada représentent 17% en 2006 et 18% en 2011, ce qui représente une augmentation d'environ 1%. Parmi ces femmes immigrantes, comme on peut le constater à l'aide de la figure 4.5, il y a environ 4% qui ont donné naissance à un enfant pendant

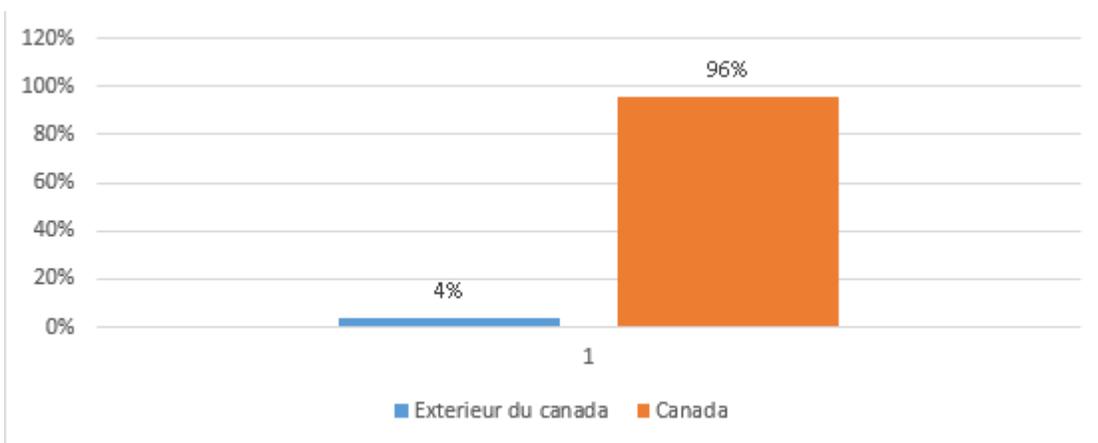
leur période d'adolescence avant leur arrivée au Canada. Ces naissances sont surtout concentrées entre les groupes d'âge 16-17 ans et 18-19 ans comme on peut le constater dans la figure 4.4.

Figure 4. 3 Répartition des répondantes selon l'âge à la naissance d'un enfant et le lieu de l'accouchement (en effectifs)



Sources : ESG 2006 et 2011

Figure 4. 4 Répartition du pourcentage de naissance en fonction du lieu d'accouchement

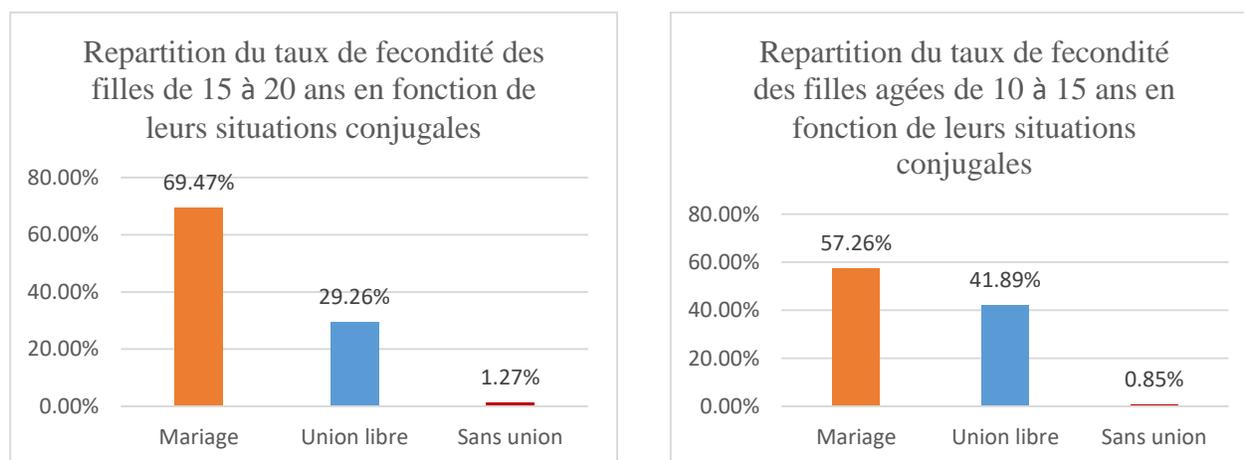


Sources : ESG 2006 et 2011

La figure 4.6 ci-dessous montre une tendance claire où la plupart des jeunes filles de moins de 20 ans ayant un enfant sont soit mariées soit en union libre. Un très faible pourcentage (1,27 %) des

naissances chez les filles de moins de 20 ans se produit en dehors de toute union, qu'elle soit maritale ou de fait. Pour les femmes âgées entre 10 à 14 ans, la même tendance est maintenue, très peu d'entre elles (0,85 %) ont eu un enfant à l'extérieur d'une union.

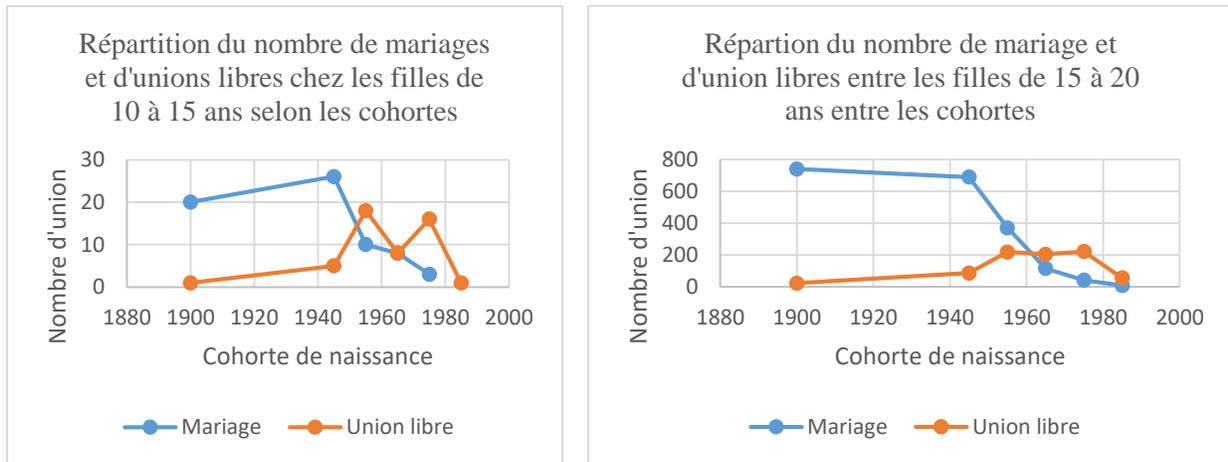
Figure 4. 5 Répartition du taux de fécondité des filles de moins de 20 ans en fonction de leurs situations conjugales



Sources : ESG 2006 et 2011

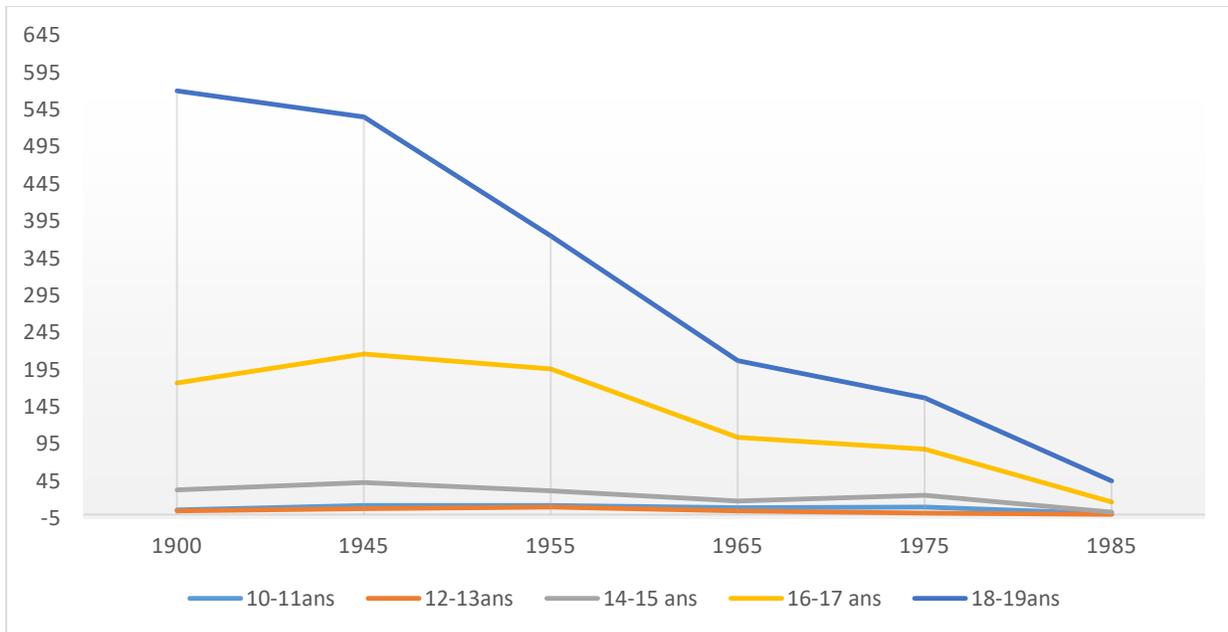
La figure 4.7 ci-dessous illustre une transition sociétale significative concernant les pratiques de mariage et d'union libre chez les jeunes filles au Canada au cours du XX^e siècle. Pour les filles âgées de 10 à 15 ans et 15 à 20 ans, on constate une diminution à partir de l'année 1940 du nombre de mariages et une augmentation du nombre d'union libre. Ces changements pourraient être dus à plusieurs facteurs; soit l'évolution dans les lois relatives à l'âge du mariage, les évolutions des normes et des valeurs sociétales ou l'amélioration de l'accès à l'éducation et les changements économiques.

Figure 4. 6 Répartition du nombre de mariages et d'unions libres chez les filles de 10 à 20 ans selon les cohortes de naissance



Sources : ESG 2006 et 2011

Figure 4. 7 Répartition du nombre de naissance vivante selon la classe d'âge par cohorte au Canada



Sources : ESG 2006 et 2011

Le tableau 4.2 ci-dessous nous présente la répartition de l'âge des adolescentes à la naissance de leur premier et de leur second enfant. On constate qu'il y a une concentration notable des mères devenant parents pour la première fois autour des âges de 17 à 20 ans, avec un pic significatif à 19 ans. En revanche, il existe une minorité de mères ayant leur premier enfant à un très jeune âge (10 à 15 ans). Le nombre de naissances des filles âgées de 10 à 15 ans représente environ 4 % du nombre de naissance totale. C'est vrai qu'il y ait très peu de femmes qui ont eu leur premier enfant avant 15 ans, celles de cette tranche d'âge passent clairement beaucoup de temps à risque d'expérimenter leur première maternité. En ce qui concerne la naissance du deuxième enfant, environ 26 % des filles qui ont eu leur premier enfant entre 15 et 20 ans sont devenues mères pour la deuxième fois pendant cette même tranche d'âge, avec une concentration autour de 19 ans.

Tableau 4. 2 Répartition du nombre de naissance selon l'âge de la mère

| Age de la mère a la naissance du premier enfant | N | Age de la mère à la naissance du second enfant | N |
|--|-------------|---|------------|
| 10 | 30 | | |
| 11 | 20 | | |
| 12 | 21 | | |
| 13 | 9 | | |
| 14 | 37 | | |
| 15 | 118 | 15 | 21 |
| 16 | 248 | 16 | 39 |
| 17 | 550 | 17 | 99 |
| 18 | 780 | 18 | 192 |
| 19 | 1109 | 19 | 370 |
| Total | 2922 | Total | 721 |

Présentation des résultats des modèles

Dans cette section, nous présentons les résultats de notre analyse sur les facteurs susceptibles d'influencer la maternité à l'adolescence en utilisant un modèle de régression de Poisson. Dans le modèle I, nous avons estimé le risque de la première naissance pour les adolescentes âgées de 10 à 15 ans en supposant que toutes les femmes de l'échantillon étaient à risque de maternité. Dans le modèle II, nous avons estimé les risques pour les adolescentes âgées de 15 à 20 ans qui n'avaient pas encore eu leur premier enfant avant l'âge de 15 ans. Cette sous-population exclut donc celles

qui avaient déjà donné naissance, se concentrant uniquement sur celles qui étaient encore à risque de leur première maternité à partir de 15 ans. Finalement, dans le modèle III, pour l'intervalle 15-20 ans, nous avons inclus une analyse des occurrences d'un second enfant en considérant les femmes qui ont eu leur premier enfant entre 15 et 20 ans et qui sont à risque d'avoir un deuxième enfant, résultant en trois modèles distincts. Les femmes qui ont eu leur premier enfant avant 15 ans ne sont pas incluses dans le troisième modèle. Bien qu'elles soient théoriquement à risque d'avoir un deuxième enfant après la naissance de leur premier enfant avant 15 ans, elles ont été exclues pour simplifier les analyses et se concentrer sur une période spécifique et plus homogène (15-20 ans). Les coefficients estimés et les valeurs p pour chaque variable explicative sont présentés, offrant une compréhension détaillée des déterminants de la maternité à l'adolescence.

Tableau 4. 3 Estimation directe des taux associés à la maternité à l'adolescence

| | I | II | III |
|--|--|--|--|
| Variabiles indépendantes | 10-15 ans, 1^e enfant | 15-20 ans, 1^e enfant | 15-20 ans, 2^e enfant |
| Age | | | |
| 10 | 0,000*** | | |
| 11 | 0,001*** | | |
| 12 | 0,001*** | | |
| 13 | 0,000*** | | |
| 14 | 0,003*** | | |
| 15 | | 0,003*** | 0,001*** |
| 16 | | 0,010*** | 0,001*** |
| 17 | | 0,017*** | 0,002*** |
| 18 | | 0,014*** | 0,003*** |
| 19 | | 0,015*** | 0,004*** |
| Scolarité de la mère des adolescentes | | | |
| Sans diplôme d'étude secondaire | 1,417 | 1,906*** | 2,856*** |
| Diplôme d'étude secondaire | 1,425 | 1,407*** | 2,096*** |
| Réf= Post secondaire | | | |
| Cohorte | | | |
| 1955 | 0,777 | 0,689*** | 0,652*** |
| 1965 | 0,515 | 0,616*** | 0,619*** |
| 1975 | 0,887 | 0,624*** | 0,645* |
| 1985 | 0,165 | 0,700* | 0,409* |
| 1995 | 1,46e-12*** | 1,65e-08*** | 3,16e-07*** |
| Réf= 1945 | | | |

| | | | |
|--|-------------|----------|----------|
| Famille monoparentale | | | |
| A vécu avec ses 2 parents jusqu' à 15 ans | 0,889 | 0,798*** | 0,725* |
| Réf= N'a pas vécu avec ses 2 parents jusqu'a 15 ans | | | |
| Importance des croyances religieuses | | | |
| Sans croyance religieuse | 1,1387 | 0,786*** | 0,739* |
| Peu d'importance | 1,026 | 0,964 | 0,985 |
| Réf= Très important | | | |
| Langues | | | |
| Français | 0,913 | 0,951 | 0,747 |
| Anglais et Français | 0,847 | 0,711 | 0,377 |
| Autres langues | 1,082 | 1,107 | 1,544* |
| Réf= Anglais | | | |
| Provinces de naissance | | | |
| Provinces de l'atlantique | 1,563 | 1,238*** | 1,521* |
| Québec | 0,420 | 0,693*** | 0,793 |
| Prairies | 1,502 | 1,039 | 1,137 |
| Colombie-Britannique | 1,545 | 0,988 | 0,958 |
| Territoires du Nord-Ouest | 1,00e-09*** | 1,896 | 1,748 |
| Extérieur du Canada | 0,323 | 1,067 | 0,783 |
| Réf= Ontario | | | |
| Situation résidentielle (VIFT) | | | |
| N'habite pas chez ses parents | 4,267*** | 6,205*** | 4,494*** |
| Réf= Habite chez ses parents | | | |
| Situation conjugale (VIFT) | | | |
| En union libre | 19,676*** | 3,181* | 3,385*** |
| Mariée | 1,686* | 1,218*** | 1,155* |
| Réf= Pas d'union | | | |

Sources : Modèles estimés à partir des données des ESG 2006 et 2011

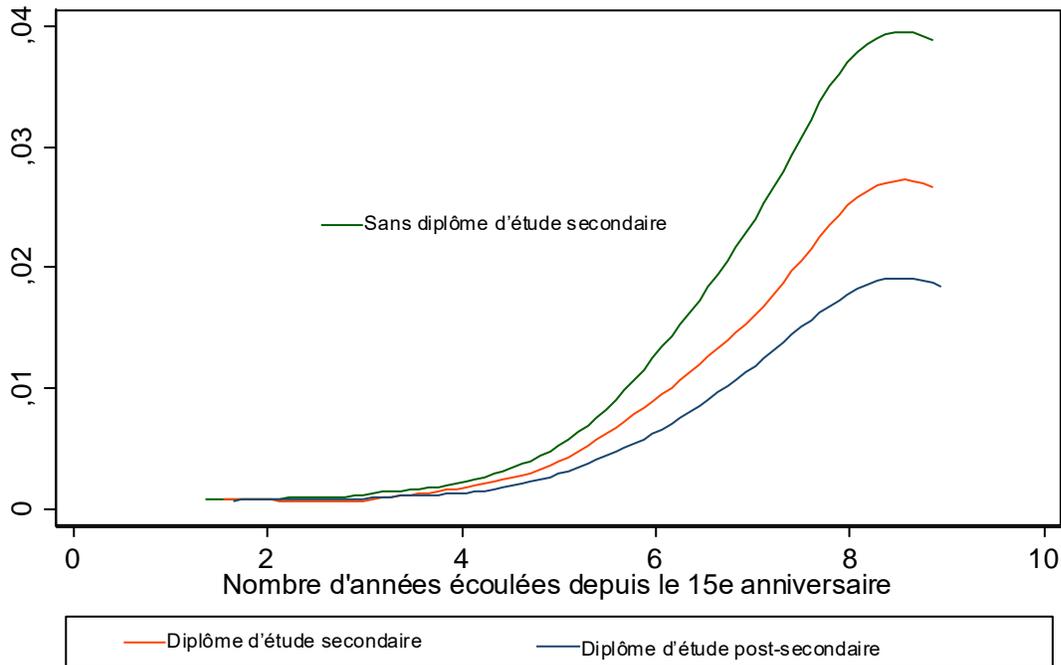
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,000$.

Les résultats des trois modèles de Poisson affichés dans le tableau 4.2 ci-dessus nous ont permis de confirmer certaines tendances constatées dans les analyses précédentes. Le niveau d'éducation des parents exerce une influence sur l'arrivée de la maternité pour les adolescentes de 15 à 20 ans. En effet, les adolescentes de cette classe d'âge dont les mères ont un niveau d'éducation élevé sont moins susceptibles d'être exposées à la maternité à l'adolescence par rapport à celles dont les mères ont un niveau d'éducation moins avancé. Les résultats du second modèle nous ont permis de constater que le fait de grandir dans une famille où la mère n'a pas eu un diplôme d'étude secondaire augmente le risque de connaître la maternité à l'adolescence de 91% par rapport aux

adolescentes qui ont grandi dans une famille où la mère a un diplôme d'étude postsecondaire. De même, le fait de grandir dans une famille où la mère a un diplôme d'étude secondaire (DES) augmente le risque de connaître la maternité à l'adolescence de 41 % par rapport aux adolescentes dont leur mère a un diplôme d'étude post secondaire. En ce qui concerne le risque d'avoir un deuxième enfant, les mêmes tendances ont été observées : plus le niveau de l'éducation de la mère de l'adolescente est élevé, moins elle court le risque d'avoir un deuxième enfant. Cependant, pour le premier modèle, les résultats ne sont pas significatifs.

Comme illustré sur la figure 4.7 ci-dessous, plus le niveau d'éducation de la mère des filles âgées de 15 à 20 est élevé, moins celles-ci courent le risque d'être mère à l'adolescence. Ces résultats nous ont permis de confirmer la première hypothèse (**H1**) de ce travail, qui montre que plus le niveau d'éducation de la mère de la fille est élevé, moins elle court le risque d'être mère à l'adolescence. Les adolescentes dont les parents ont un niveau d'éducation plus élevé sont plus susceptibles de poursuivre des études supérieures et de s'engager dans des carrières professionnelles, ce qui peut les encourager à retarder la parentalité jusqu'à ce qu'elles soient plus établies sur le plan éducatif et économique. D'autres auteurs ont montré que la scolarité de la mère a un impact positif sur le bien-être de l'enfant et le protège des situations vulnérables comme le décrochage scolaire et la maternité à l'adolescence (Chatelain, 2019; Goyer, 2021).

Figure 4. 8 Taux de sortie brut selon le niveau d'éducation de leur mère

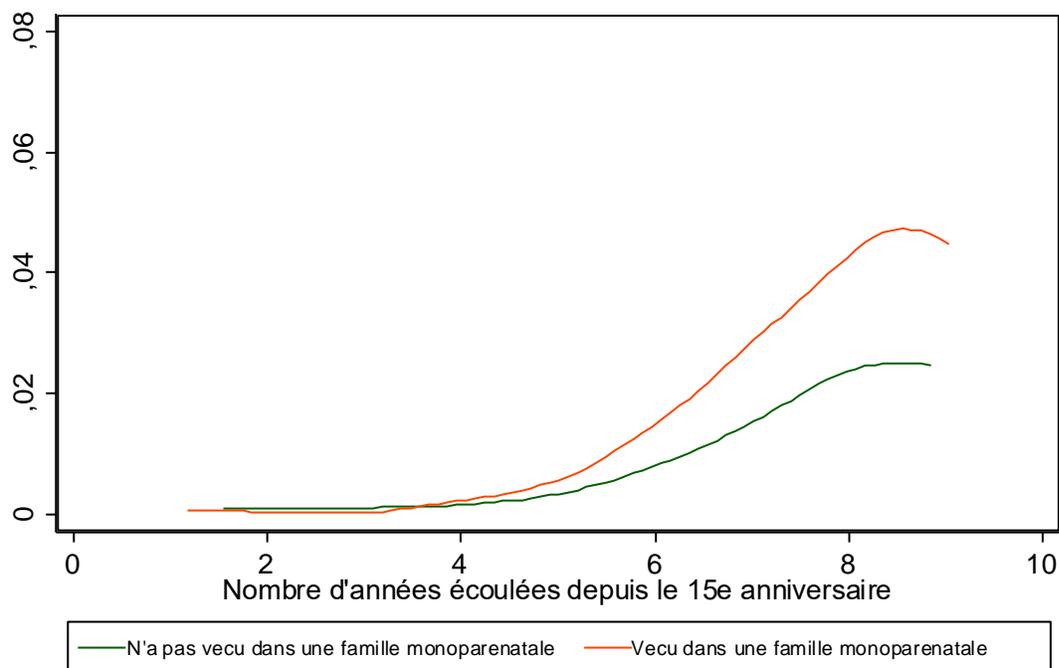


Femmes nées en 1945 ou après.
Statistique Canada, Enquête sociale générale sur la famille de 2006 et 2011.
Lissage par la méthode des fenêtres de Parzen.

Le type de famille (monoparentale ou biparentale) dans lequel les filles ont grandi et l'âge auquel elles quittent la maison de leurs parents exercent une influence sur la survenue de la maternité à l'adolescence. En effet, les filles qui ont grandi avec leurs deux parents jusqu'à l'âge de 15 ans sont moins susceptibles de devenir enceintes à l'adolescence. Cela semble particulièrement vrai pour celles qui appartiennent à la classe d'âge 15 - 19 ans. Selon le second modèle, le fait de grandir avec les deux parents diminue le risque de connaître la maternité à l'adolescence de 78 % par rapport aux adolescentes qui ont grandi dans une famille monoparentale. En ce qui concerne le risque d'avoir un deuxième enfant, des tendances similaires ont été observées : le troisième modèle indique que les filles âgées de 15 à 20 ans ayant grandi avec leurs deux parents sont moins susceptibles d'avoir un deuxième enfant au cours de cet intervalle. Cependant, les résultats du premier modèle ne sont pas significatifs. Cela souligne l'importance du soutien familial et de la stabilité des couples dans la réduction des risques liés à la maternité à l'adolescence.

Ces résultats vont dans le même sens que notre seconde hypothèse (H2), selon laquelle les adolescentes qui n'ont pas vécu avec leurs deux parents jusqu'à l'âge de 15 ans sont plus susceptibles d'être mères à l'adolescence. Cette même observation a été faite par Chatelain (2019) de l'université Laval qui, dans son travail a montré que les filles qui deviennent mères à l'adolescence ont grandi en grande partie dans des familles monoparentales où elles n'ont pas eu de bonnes relations avec leurs parents. D'autres études ont montré que les femmes qui ont grandi dans des familles monoparentales ont eu leur premier enfant plus tôt et elles ont le plus souvent plus d'enfants par rapport à celles qui ont grandi avec les deux parents (Solar, 2021 ; Ministère de l'éducation du Québec, 1998 ; Goyer, 2021). De même, les filles âgées de 15 à 20 ans qui quittent la maison de leurs parents sont plus susceptibles de connaître la maternité à l'adolescence par rapport à celles qui y habitent encore (risque multiplié par 6). Quoique le risque est beaucoup moins élevé pour celles âgées de 10 à 15 ans (risque multiplié par 4). En ce qui a trait à la naissance du second enfant, comme on peut le constater dans le troisième modèle, le fait de quitter la maison familiale multiplie ce risque par 4.

Figure 4. 9 Taux de sortie brut selon le type de famille



Femmes nées en 1945 ou après.
 Statistique Canada, Enquête sociale générale sur la famille de 2006 et 2011.
 Lissage par la méthode des fenêtres de Parzen.

Les croyances religieuses et la situation conjugale des adolescentes exercent une influence sur l'occurrence de la maternité à l'adolescence. Le fait d'être en couple, que ce soit par mariage ou par union libre, est un facteur de risque important pour la maternité à l'adolescence chez les jeunes filles de moins de vingt ans. Le fait d'être en union libre multiplie le risque de connaître la maternité à l'adolescence par 3 chez les filles âgées de 15 à 20 ans. Toutefois, ce risque est nettement plus élevé chez celles âgées de 10 à 15 ans (risque multiplié par 19). La même tendance a été observée également pour les filles mariées. Le risque élevé chez les filles âgées de 10 à 15 ans pourrait être lié à une mauvaise connaissance ou à une utilisation inadéquate des méthodes contraceptives. En effet, l'âge légal pour recevoir des soins médicaux (dont la prescription de la contraception et l'accès à l'avortement) sans l'approbation des parents est fixé à 14 ans au Québec, et est lié à des critères de maturité dans le reste du Canada également (Association canadienne de protection médicale, 2016). Cela reste une supposition, mais elle pourrait expliquer l'écart substantiel entre les risques observés chez les différentes classes d'âge. Ces résultats ne sont pas différents de ceux de l'étude de Chatelain (2019) qui montrait que la grande majorité des participantes de son étude était en couple avec le père de l'enfant, exceptée pour deux ou il s'agissait d'une simple fréquentation ou de l'histoire d'un soir.

De même, le fait de ne pas avoir une croyance religieuse diminue le risque de 81% chez les filles de 15 à 20 ans d'expérimenter la maternité à l'adolescence par rapport à celles dont leurs croyances religieuses sont très importantes. Cette observation pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des religions condamnent l'usage des méthodes contraceptives et du recours à l'avortement. Les adolescentes qui ne sont pas religieuses se tournent sans doute plus facilement vers ces moyens de prévenir ou d'interrompre la grossesse, ce qui justifie sans doute ces statistiques. Par conséquent, ces résultats contredisent notre troisième hypothèse (**H3**) selon laquelle les filles religieuses sont moins susceptibles d'être mères à l'adolescence par rapport à celles qui ne sont pas religieuses.

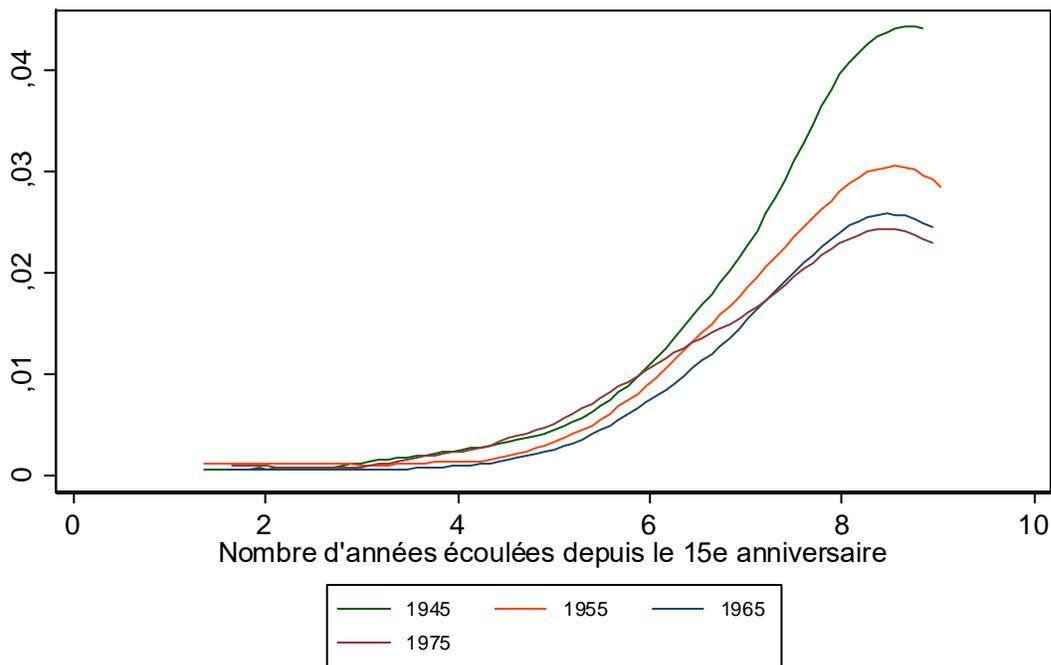
Étant donné que les femmes ayant des croyances religieuses auraient eu tendance à éviter les relations sexuelles avant le mariage, on aurait pu s'attendre à ce que le risque de tomber enceinte à l'adolescence diminue (Beck et al. 1991, Brewster et al 1998). Cependant, les attitudes et les pratiques en matière de sexualité peuvent varier considérablement selon les traditions religieuses, les contextes culturels et les expériences individuelles. Une étude menée par Dadoorian (2012) sur

des adolescentes enceintes a montré que presque toutes les adolescentes questionnées affirment vouloir garder l'enfant en raison de leurs croyances religieuses – ce qui les empêche d'avoir recours à l'avortement. Les résultats montrent qu'il existe un lien de causalité entre la maternité à l'adolescence et la croyance religieuse des filles. Puisqu'on a déjà vu dans les analyses précédentes que le nombre d'avortements est supérieur au nombre de naissances vivantes chez les filles de moins de vingt ans au Canada, Il se peut que les adolescentes sans croyances religieuses aient davantage recours à l'avortement, ce qui pourrait réduire leur risque de connaître la maternité à l'adolescence par rapport aux adolescentes religieuses. Dans le modèle 3, la même tendance a été constatée : le fait de ne pas avoir une croyance religieuse diminue de 74% le risque d'avoir un second enfant par rapport à celles qui ont une croyance religieuse. Pour la classe d'âge 10-14 ans, les résultats n'étaient pas significatifs.

Le risque de devenir mère à l'adolescence varie en fonction de la cohorte de naissance. On a constaté que ce risque diminue, en grande partie, dans les cohortes les plus récentes. Les résultats du modèle 2 mettent en évidence une tendance positive : les adolescentes nées entre 1955 et 1995 sont moins susceptibles de devenir mères adolescentes que celles nées entre 1945 et 1954. L'un des facteurs susceptibles de réduire ce risque serait lié au prolongement des études chez les femmes. Cette observation peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment l'accès accru à l'éducation, ainsi que des changements sociaux et culturels favorisant des choix de vie différents pour les jeunes femmes. Certaines études ont montré qu'au cours des dernières décennies, la venue tardive du premier enfant est liée à l'allongement des études (Meron et Widmer, 2002 ; Bernhardt, 2018). En effet, la diminution du risque de connaître la maternité à l'adolescence au fil des cohortes serait liée à la révolution qui a été faite dans l'éducation des femmes au Canada après la Deuxième Guerre mondiale, spécialement au Québec où le pourcentage de femmes à l'université est passé de 14% en 1961 à 50% en 1983 (Dufour, 2003). En ce qui a trait à la naissance du second enfant, le risque diminue au fil des cohortes, comme on peut le constater dans le modèle 3.

De plus, il est important de noter que le risque d'expérimenter la maternité à l'adolescence varie en fonction de l'âge. Dans les modèles 1 et 2, on constate que ce risque augmente avec l'âge, plus la fille se rapproche de la fin de l'adolescence, plus elle court le risque d'être mère. Cela suggère que les interventions visant à prévenir la maternité à l'adolescence devraient se concentrer sur les classes d'âge les plus à risque, en particulier les adolescentes de 15 à 20 ans. Également, le risque d'avoir un second enfant augmente avec l'âge.

Figure 4. 10 taux de sortie brut par cohorte



Femmes nées entre 1945 et 1954; 1955 et 1964; 1965 et 1974; 1975 et 1984 ou après.
 Statistique Canada, Enquête sociale générale sur la famille de 2006 et 2011.
 Lissage par la méthode des fenêtres de Parzen.

En ce qui a trait à la région de naissance, les adolescentes âgées de 15 à 20 ans qui sont nées dans les régions de l'Atlantique sont plus susceptibles d'expérimenter la maternité à l'adolescence par rapport à celles qui sont nées en Ontario. Par contre, les jeunes filles nées au Québec sont moins susceptibles de connaître la maternité à l'adolescence par rapport à celles nées en Ontario. Le risque de connaître la maternité à l'adolescence diminue de 70% pour les adolescentes qui sont nées au Québec par rapport à celles qui sont nées en Ontario et pour les autres régions, les paramètres ne sont pas statistiquement significatifs. Comme on peut le voir dans le modèle 3, les adolescentes nées dans les provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles d'avoir un second enfant (52%).

Les liens entre la maternité à l'adolescence et la langue parlée ne sont pas significatifs en ce qui concerne le français et l'anglais dans tous les modèles, mais elles le deviennent dans le modèle 3 pour les autres langues. Le fait de parler les autres langues augmente donc les risques, chez les filles âgées de 15 à 20 ans, de 54% d'avoir un second enfant par rapport à celles qui ne parlent que l'anglais. On peut penser que les filles issues de l'immigration ou des communautés autochtones, soit celles qui parlent d'autres langues, sont plus susceptibles, pour des raisons culturelles, d'avoir une famille à l'adolescence. Ce pourrait être également pour des raisons économiques, étant donné que les filles appartenant à ces groupes-là sont plus à risque de vivre la maternité à l'adolescence.

LIMITES

Si ce travail a permis de présenter certains facteurs susceptibles d'influencer la maternité à l'adolescence au Canada, il présente néanmoins certaines limites. L'une des limites qui s'imposent est liée à la nature transversale des données des ESG. Puisque les données ont été collectées au moment de l'enquête, il serait difficile d'utiliser certaines variables pertinentes lors de nos analyses. Par exemple, une variable comme le niveau d'éducation des adolescentes avant leur grossesse serait très importante pour évaluer l'effet de l'éducation sur la maternité à l'adolescence, c'est la même situation pour des variables comme les méthodes contraceptives, le lieu de résidence, etc. De plus, la variable qui renseigne sur l'année à laquelle les répondantes sont rentrées au Canada n'est pas précise, elle est disponible en classe de dix ans. La variable qui décrit l'âge auquel les immigrantes sont entrées au Canada a été créée à partir de ces informations, ce qui peut entraîner des inexactitudes. Pour mieux appréhender la complexité de ce phénomène, une approche longitudinale pourrait être particulièrement bénéfique. Une telle approche pourrait permettre de mieux comprendre les trajectoires de vie des adolescentes et les facteurs qui contribuent à leurs décisions en matière de reproduction (Laplante et al. 2011).

Enfin, l'analyse de quelques indicateurs présentés dans cette étude ne permet pas d'appréhender dans toute sa globalité un phénomène complexe comme la maternité à l'adolescence au Canada. En effet, il existe toute une gamme d'autres facteurs pertinents qui auraient pu influencer ce phénomène, mais qui n'ont pas été pris en compte en raison des limitations des données disponibles. Ce travail constitue un point de départ dans la compréhension de ce phénomène et

mérite d'être approfondi. Plusieurs pistes de recherches futures pourraient être envisagées. Un axe central serait d'examiner les facteurs sociétaux qui contribuent à expliquer la baisse des naissances avant 20 ans. Par exemple, l'évolution des normes sociales et culturelles autour de la sexualité et de la parentalité, ainsi que l'influence des médias et des campagnes de sensibilisation, pourrait éclairer les mécanismes de ce déclin. De plus, il serait pertinent d'analyser le rôle des politiques publiques, telles que les programmes d'éducation sexuelle, la distribution de contraceptifs et les initiatives de soutien aux jeunes mères, dans cette dynamique.

Les facteurs économiques, notamment les inégalités sociales et les conditions de vie, pourraient également jouer un rôle déterminant et méritent une exploration approfondie. Par ailleurs, les changements dans les structures familiales, comme l'augmentation des familles monoparentales ou recomposées, et leur influence sur les choix des adolescentes en matière de maternité, constituent une autre piste d'analyse importante. L'impact de l'accessibilité aux services de santé reproductive, y compris l'utilisation des méthodes contraceptives, ainsi que les différences régionales et culturelles entre les provinces ou communautés au Canada, pourraient également fournir des éclairages précieux.

CONCLUSION

Ce travail a eu pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'ensemble des connaissances sur les facteurs susceptibles d'influencer la maternité à l'adolescence au Canada. Pour ce faire, on a utilisé les données de deux ESG menées au Canada en 2006 et 2011. Dans un premier temps, nous avons procédé à des analyses descriptives de certaines variables sociodémographiques. Dans un second temps, pour mettre en évidence les facteurs susceptibles d'influencer le risque de connaître la maternité à l'adolescence, nous avons estimé deux modèles de régression de Poisson en subdivisant notre échantillon en deux classes d'âge (10-15 et 15-20 ans), tout en conservant les mêmes variables indépendantes dans les deux modèles.

Les résultats des modèles révèlent que plus le niveau d'éducation de la mère de l'adolescente est élevé, moins elle court le risque de connaître la maternité à l'adolescence. Les adolescentes qui ont grandi avec leurs deux parents jusqu'à l'âge de 18 ans sont moins susceptibles d'être mères à l'adolescence par rapport à celles qui ont grandi dans une famille monoparentale. Quant aux

adolescentes qui accordent beaucoup d'importance à leurs croyances religieuses, elles courent un risque plus élevé de connaître la maternité à l'adolescence par rapport à celles qui n'ont pas de croyances religieuses. En ce qui concerne la situation résidentielle, les filles qui n'habitent plus chez leur parent et celles qui sont en union sont plus susceptibles de connaître la maternité à l'adolescence. Enfin, les résultats ont montré que la maternité à l'adolescence au Canada est significativement liée à un facteur d'ordre générationnel : plus la génération de la femme est ancienne, plus elle est exposée au risque d'expérimenter la maternité à l'adolescence.

Ces résultats soulignent le rôle important de l'éducation maternelle dans la prévention de la maternité à l'adolescence et mettent en évidence les avantages multiples et durables de l'investissement dans l'éducation des femmes. Les avantages de l'éducation des mères vont bien au-delà de la simple réduction du risque de maternité à l'adolescence. Les mères éduquées sont mieux équipées pour soutenir le développement intellectuel et social de leurs enfants, contribuant ainsi à des familles plus stables et à des communautés plus prospères. Pour maximiser l'impact de ces résultats, il est essentiel de renforcer les politiques et les programmes qui favorisent l'accès à l'éducation des femmes (Goyer 2021; Christiaensen et Alderman 2004; Rose et Dyer 2006; Harrisson et al. 2017). Mise à part l'éducation de la mère, les résultats des modèles confirment aussi l'importance du soutien familial dans la prévention de la maternité à l'adolescence, en soulignant le rôle bénéfique de la présence de deux parents dans la vie des adolescentes (Chatelain 2019; Solar 2021; Elbedour et al. 2002; Yamokoski et Keister, 2006). En mettant en œuvre des interventions qui renforcent les liens familiaux et soutiennent les familles monoparentales, on peut contribuer à promouvoir le bien-être des jeunes et à réduire les risques de comportements à risque, y compris la maternité à l'adolescence. De plus, l'idée que les adolescentes sans croyance religieuse pourraient être plus enclines à recourir à l'avortement, ce qui pourrait diminuer leur risque de maternité à l'adolescence par rapport aux adolescentes religieuses, est une hypothèse intéressante qui nécessite une exploration plus approfondie à travers des recherches et des analyses supplémentaires.

BIBLIOGRAPHIE

ADELSON N (2004) The Embodiment of Inequity. Health Disparities in Aboriginal Canada, Canadian Journal of Public Health 96 (Supp. 2), S45-S61.

Arai L. (2003). Low expectations, sexual attitudes and knowledge: explaining teenage pregnancy and fertility in English communities. Insights from qualitative research., The Editorial Board of The Sociological Review, pp. 119-216.

ARNETT JJ, TABER S (1994) Adolescence Terminable and Interminable: When Does Adolescence End? Journal of Youth and Adolescence, Vol. 23, No. 5.

ASHCRAFT A, Kevin L (2006) The Consequences of Teenage Childbearing. National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts, 46 p., NBER Working Paper Series, no 12485.

ASPC (Agence de santé publique du Canada) (2013) Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? Gouvernement du Canada, Ottawa. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php#socenviron>.

Association canadienne de protection médicale (2016) Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada, <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians>

Averett S. L., Rees D. I., & Argys L. M. (2002). The impact of government policies and neighborhood characteristics on teenage sexual activity and contraceptive use. American Journal of Public Health, 92(11), 1773-1778.

Bacon A (2002). Relation entre les caractéristiques familiales et la participation parentale à la réussite scolaire des adolescents, mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières

Balakrishnan et al. (1984). Canadian Fertility Survey. Western University. <https://borealisdata.ca/dataset.xhtml?persistentId=hdl:10864/11217>

Banque mondiale (2023). Éducation, vue d'ensemble. <https://www.banquemondiale.org/fr/topic/education/overview#1>

Barro R. J. and McCleary R. M. (2003). Religion and economic growth across countries. American Sociological Review, 68(5):760-781.

Beck S. H., Cole B. S., and Hammond J. A. (1991). Religious heritage and premarital sex: Evidence from a national sample of young adults. Journal for the Scientific Study of Religion, 30(2):173-180.

Beghin D., Cueppens C., Lucet C., Ndamè S., Masuy-Stroobant G., Sasse A., Piette D. (2006). Adolescentes : sexualité et santé de la reproduction. Etat des lieux en Wallonie et à Bruxelles.

Bellerose C (1979) La fécondité des mariages précoces au Canada avant 1700, Cahiers québécois de démographie, Canada.

Berg N. and Nelson T.D (2016) Pregnancy and Dropout: Effects of Family, Neighborhood, and High School Characteristics on Girls' Fertility and Dropout Status. *Popul Res Policy Rev* **35**, 757–789 . <https://doi.org/10.1007/s11113-016-9410-4>

Bonilla S et al. (2023) Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative, *Recherche en soins infirmiers* (N° 155), pages 7 à 19.

Bruxelles. Avec le soutien de la Communauté française de Belgique.

Bernhardt É (2018) Avoir un premier enfant à Stockholm avant 30 ans. In: *Population*, 45^e année, n°6, 1990. pp. 1013-1036.

Bird K (2007) La transmission intergénérationnelle de la pauvreté : une vue d'ensemble, *Chronic poverty research centre*, document de travail # 6.

Blais J (2005) La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et de l'université du Québec à Montréal.

BLEDSON CH, COHEN B (1993) Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa. - Washington D.C., National Academic Press, 208 p. (Panel on Population Dynamics of Sub-Saharan Africa, Committee on Population, National Research Council).

Boulet Vet Balets N (2017) La maternité hâtive chez les femmes des Premières Nations vivant hors réserve, les Métisses et les Inuites, No 75-006-X au catalogue ISSN 2291-0859, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2017001/article/54877-fra.pdf?st=OYxOO9p5>

BOWLBY JW, Kathryn M. (2002) À la croisée des chemins : premiers résultats pour la cohorte des 18 à 20 ans de l'Enquête auprès des jeunes en transition. Développement des ressources Canada et Statistique Canada, no 81-591-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Brewster K. L., Cooksey E. C., Guilkey D. K., & Rindfuss, R. R. (1998). The changing impact of religion on the sexual and contraceptive behavior of adolescent women in the United States. *Journal of Marriage and the Family*, 493-504.

Charbonneau J (2003) Adolescentes et mères : histoires de maternité précoce et soutien du réseau social. Collection Sociétés, Cultures et Sante.

Chatelain C (2019) les jeunes mères et l'évolution de leurs trajectoires personnelle, éducationnelle, professionnelle familiale, Université Laval, Québec, Canada.

CÔTÉ, J. (1996). La maternité comme une voie de passage : des adolescentes gaspésiennes entrent dans la vie adulte dans *Comprendre la famille : actes / du 3^{ième} symposium québécois de recherche sur la famille*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 33-44.

Cornelissen L (2021) La religiosité au Canada et son évolution de 1985 à 2019, *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00010-fra.htm>

COURNOYER M (1995) Grossesse, maternité et paternité à l'adolescence. Recueil de recension des écrits, *Institute Québécois de recherché sur la culture*.

Dadoorian D (2012) la grossesse désirée à l'adolescence Dans science sociale et santé vol.30 pages 103 à 111

D'Amico L et Caregnato L (2018). Le mariage au moyen-âge, https://web.umons.ac.be/app/uploads/sites/7/2018/09/2.1.Mariage_M_DAmico_Caregnato_PP.pdf

Delaunay V (1994) L'entree en vie feconde Expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais, Les Études du Ceped.

Deschamps JP (1990) Mères adolescentes, parents adolescents, Ministères des affaires sociales et de la solidarité, Paris.

Desplanques, Guy. (2011). Les disparités géographiques de fécondité en France, p. 459-473, France.

Desplanques G. Saboulin, Michel. (1986) Mariage et premier enfant : un lien qui se défait, Economie et Statistique, 187 pp. 31-45.

Desrosier H, Colin C (1988) Portrait démographique des grossesses en milieu défavorisé, Portrait démographique des grossesses en milieu défavorisé. Cahiers québécois de démographie, 17(1), 91–111. <https://doi.org/10.7202/600631ar>

DEVRIES K, FREE CJ, MORISON L, SAEWYC E (2009) Factors Associated with Pregnancy and STI among Aboriginal Students in British Columbia, Revue canadienne de santé publique 100(3) : 226-230.

Di Meglio G., Yorke E. (2019). L'accès universel à la contraception sans frais pour les jeunes du Canada. Société canadienne de pédiatrie, Comité d'action pour les enfants et les adolescents, Mai, 165-169.

Dion Marie-Pie (2011). Une stratégie tranquille, Un article de la revue Revue d'histoire de l'Amérique française, Volume 63, numéro 4, printemps 2010, p. 497–520, Canada. <https://www.erudit.org/fr/revues/haf/2010-v63-n4-haf1819844/1006008ar/>

Direction de santé Publique (2003). Prévenir la grossesse à l'adolescence, Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 1481-3734.

DROLET M. (2002) Mariage, maternité et rémunération : le choix du moment importe-t-il? no 11F0019MIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 34 p., « Direction des études analytiques, documents de recherche », no 186.

Dufour A (2003) La révolution de l'éducation au Québec, Montréal, Canada.

Evans D. T., Cullen F. T., Dunaway G. R., and Burton V. S. (1995). Religion and crime reexamined: The impact of religion, secular controls, and social ecology on adult criminality. Criminology, 33(2):195-224.

Faucher Ph (sd) Interruption volontaire de la grossesse à l'adolescence. www.ancic.asso.fr/documents/gm035faucher.pdf.

Flórez, Carmen. E et al. (2004). Teenage childbearing in Colombia: level, trends and determinants. A life history approach. Documentos del CEDE, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE), Facultad de Economía, Universidad de los Andes, Bogotá (Colombia).

FORSÉ, M. (1999). Âges et sociabilité. *Agora débats/jeunesse*, no 17, p. 19-28.

Fortier E et Foster Angel M (2018) Exploring young mothers' experiences with postpartum contraception in Ottawa: results from a multimethods qualitative study, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782418300027>

Fonds des Nations unies pour la population (2013) La mère-enfant : Face aux défis de la grossesse chez l'adolescente.

Franklin, D. L. (1988). Race, class, and adolescent pregnancy: An ecological analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*. 58. 339-354.

FURSTENBERG, F. F. (1976). The social consequences of teenage parenthood. *Family Planning Perspectives*, vol. 8, no 4, p. 148-164.

Galambos NL, Tilton-Weaver LC (1998) Comportement risque multiple chez les adolescents et les jeunes adultes. *Rapports sur la santé*, 10, p. 9-20 (Statistique Canada, no 82-003 au catalogue).

Gauvreau D, Laplante B (2016). Le baby-boom québécois : l'importance du mariage, *Cahiers québécois de démographie*, 45, 1 : 1-26.

Gauvreau M (2005) *the Catholic Origins of Quebec's Quiet Revolution, 1931-1970*. Montréal/Kingston, McGill-Queen's University Press, 501 p. 85

GERONIMUS, A. (1987). On teenage childbearing and neonatal mortality in the United States. *Population and development Review*, no 13, p. 245-279.

Goldscheider C. and Mosher W. D. (1991). Patterns of contraceptive use in the United States: The importance of religious factors. *Studies in Family Planning*, 22(2):102-115.

Gordon, C. P. (1996). Adolescent decision making: A broadly based theory and its application to the prevention of early pregnancy. *Adolescence*. 31. 561-582.

Goyer M (2021) *les mères du Québec sont de plus en plus scolarisées*, Ministère de la famille du Québec.

GUEDJ, B. & coll. (2004). Étudiante et mère : un double défi -Les conditions de vie et les besoins des mères étudiantes. Québec. Conseil du statut de la femme, 119 p.

GYEPI-GARBRAH B (1988) Fertility and Marriage in Adolescents in fika, in : *Congrès Africain de Population*, vol. 2, p. 5.3.1-5.3.15. - Dakar, UIESP, Liège.

Hardy JB, Guggan AK, Masnyk K, & Perason C (1989). Fathers of children born to young urban mothers. *Family Planning Perspectives*. 21. 159-187.

Harrison ME, Clarkin C, Rohde K, Worth K, and Fleming N. Treat me but don't judge me: a qualitative examination of health care experiences of pregnant and parenting youth. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 30(2): 209–214.

Hechtman, L. (1989). Teenage mothers and their children: Risks and problems: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*. 34. 569-575.

Hobcraft J (1987) Does family planning save children's lives? Technical background paper for the International Conference on Better Health for Women and Children through Family Planning (Nairobi). New York: The Population Council.

Horwitz; McCue, S.; Klerman, L.V; Kuo, H.S et Jekel, J.F. (1991). Intergenerational transmission of school-age parenthood. *Family planning perspectives*, vol. 23, n0 4, 168-177.

Jean Simon D (2020) La violence subie par les adolescentes enceintes à Haïti, études caribéennes, DOI:10.4000/etudescaribeennes.19062

Jean Simon D (2022) La maternité adolescente à Haïti, thèse doctorat, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne.

Jones R. K., Purcell A., Singh S., & Finer L. B. (2005). Adolescents' reports of parental knowledge of adolescents' use of sexual health services and their reactions to mandated parental notification for prescription contraception. *Journal of the American Medical Association*, 293(3), 340-348.

Kappe R. (2016). *The Effect of the Religious Environment on Teenage Birth Rates in the USA*. School of Public Policy, University College London, United Kingdom.

Kirby D B (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research & Social Policy* 5.3: 18-27.

KLEPINGER D H, LUNDBER S G, PLOTNICK R D (1995) Adolescent fertility and the educational attainment of young women , *Family Planning Perspectives*, vol. 27, no 1, janvier-février, p. 23 à 28.

Laplante, B.; Moulin, S.; Doray, P.; Street, C.; Kamanzi, C. (2011). Intensité du travail salarié et abandon des études universitaires au Canada. Une perspective longitudinale. *Recherches sociologiques et Anthropologiques*, 42-2.

Larue et al., (2008) la négociation des choix scolaires, professionnels et familiaux des jeunes mères, centre de santé et de services sociaux de la vieille capitale, Quebec.

Le Van C (1998) *Les grossesses à l'adolescence normes sociales, réalités vécues*, édition l'harmattan.

LEVINE DI, PAINTER G (2003) The schooling costs of teenage out-of-wedlock childbearing: Analysis with a within-school propensity-score-matching estimator, *The Review of Economics and Statistics*, vol. 85, no 4, p. 884 à 900.

Livingston G, Thomas, D (2019) Why is the teen birth rate falling? Pew Research Center. United States of America. Retrieved from <https://coillink.org/20.500.12592/8d0wdr> on 26 Nov 2024. COI: [20.500.12592/8d0wdr](https://coillink.org/20.500.12592/8d0wdr).Loignon C (1996) L'adolescence bousculée, prévention et soutien de la

grossesse et de la maternité / paternité à l'adolescence : État de la situation pour la région de Montréal. Rapport de recherche menée dans le cadre du programme projet placement carrière. <http://www.Cam.org/~rnr/adolescence>.

Luneau, MP, Warren, JP (2021) La revue Mon mariage : vendre du rêve (1948-1951). *Recherches sociographiques*, 62(2), 337–360. <https://doi.org/10.7202/1084932ar>.

Manlove, J. (1997). Early motherhood in an intergenerational perspective: The experiences of a British cohort. *Journal of Marriage and the Family*. 59. 263-279.

Marcelli D; Alvin P (2000) Grossesse et adolescence, médecine et santé de l'adolescent, France. <http://www.pedopsychiatrie-angers.fr/journees-adolescent/actes2000.pdf>

Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Driscoll AK et Drake P (2018) Births: Final Data For 2016, National Vital Statistics Reports, U.S. Department of Health and Human Services, https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr67/nvsr67_01.pdf.

Maticka-tyndale EI (2008) Sexuality and Sexual Health of Canadian Adolescents: Yesterday, Today and Tomorrow, *The Canadian Journal of Human Sexuality* 17(3) : 85-95.

May L (2014) Que sont devenues les mères adolescentes?, Développement des ressources Canada et Statistique Canada, no 75-001-X au catalogue de Statistique Canada.

Meade CS, Ickovics JR (2005) Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. *Social science and medicine*, 60 (4) 661-678.

Menard, I (2010) Analyse du soutien que reçoivent les mères adolescentes de leur entourage et de leur utilisation des services sociaux, des services de santé et des ressources communautaires, Thèse, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL.

Meron M, Widmer I (2002) Les femmes au chômage retardant l'arrivée du premier enfant, in; *population*, 57e année, pp. 327-357.

Ministère de l'éducation du Québec (1998) un nourrisson et de l'ambition ! La scolarisation des mères adolescentes : défi et nécessité, bibliothèque nationale du Québec.

Moreau I (2012) Parentalité précoce et scolarité : l'effet de la trajectoire parentale sur l'obtention du diplôme, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures, Université de Montreal.

MORGAN, C., CHAPAR, G. N., et FISHER, M. (1995). Psychosocial variables associated with teenage pregnancy . *Adolescence*, vol. 30, n°118, p. 277-289.

Morrison, D. M. (1985). Adolescent contraceptive-behavior: A review. *Psychological Bulletin*. 98. 538-568.

Murry, V. M. (1995). An ecological analysis of pregnancy resolution decisions among African American and Hispanic adolescent females. *Youth and Society*. 26, 325-350.

Nativel C., Daguette A. (2003). Un indicateur de la désinsertion sociale. *Voyage au pays des maternités précoces*. *Le Monde Diplomatique*, 2003, 12, 4p.

Nichols D, Ladipo O A, Paxman JM, Otolorin E O (1986) Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive health among Nigerian adolescents. *Studies in Family Planning* 17, 2:100-106.

NATIONS UNIES (1987). Fertility behaviour in the context of development. Evidence from the World Fertility Survey. - New-York, Department of International Economic and Social Affairs, 383 p. (Population Studies no 100).

OMS (2012) SOIXANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, A65/13 Point 13.4 de l'ordre du jour provisoire, 2012.

ONU (1977) Décennie des Nations Unies pour la femme : égalité, développement et paix. Les cahiers du GRIF 17-18 p. 91.

Patrinos, A. P. (2016). Estimating the return to schooling using the Mincer equation. *Iza world of labour newsletter*, <https://wol.iza.org/articles/estimating-return-to-schooling-using-mincer-equation/long>.

Pison Gilles (2012). Les maternités précoces en recul dans le monde, Dans *Population & Sociétés* /6 (N° 490), pages 1 à 4.

Population Reference Bureau (2018) World Population Data Sheet, <http://www.worldpopdata.org/index.php/table>.

Portier-Le Cocq F (2009) Sexualité et maternité des adolescentes. *Voix anglaises et écossaises* », Presses universitaires de Rennes (Pur), coll. « Des Sociétés ».

READING J (2009) *Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : approche fondée sur le parcours de vie*. Rapport présenté au Sous-comité sénatorial sur la santé de la population, Canada. <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/appendixAJun09-f.pdf>

Ribar DC (1994). Teenage fertility and high school completion. *Review of Economics and Statistics*. 76:413-424.

Robinson, B. E. (1988). Teenage pregnancy from the father's perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 46-51.

Ross DP, Roberts PA, Scott K (1998). Variation des résultats développementaux chez les enfants des familles monoparentales, W-98-7F, ISBN: 0-662-84327-4, N° de cat./Cat. No. MP32-28/98-7F.

Ross-Lavoie S (2015). *Maternité répétée à l'adolescence et événements difficiles vécus chez des jeunes mères vulnérables: une étude exploratoire*, Thèse de doctorat, Université Laval, Canada.

Rottermann, M., McKay, A. (2020) *Comportements sexuels et utilisation du condom et d'autres méthodes de contraception chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans au Canada*. Statistique Canada. DOI : <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202000900001-fra>

Roy S et Charest D (2002) *Jeunes filles enceintes et mères adolescentes : un portrait statistique*. Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, Bibliothèque nationale du Québec.

Santé Canada (2005) Les fluctuations du taux de fécondité : Incidences et tendances, 2005.

SANTÉ CANADA. (1999) Un compte-rendu des consultations menées pour un cadre de référence en matière de santé sexuelle et géhésique, Ottawa, Santé Canada. 38 p.

Santelli J., Ott M. A., Lyon M., Rogers J., Summers D., & Schleifer R. (2006). Abstinence and abstinence-only education: a review of US policies and programs. *Journal of Adolescent Health*, 38(1), 72-81.

SHERCLIFFE R et al (2007) Cognitive and Demographic Factors that Predict Self-efficacy to use Condoms in Vulnerable and Marginalized Aboriginal Youth, *The Canadian Journal of Human Sexuality* 16(1-2) : 45-56.

Service de santé publique de Sudbury et du district (2016) Statistiques sur les grossesses et les naissances, <https://www.phsd.ca/fr/ressources/recherche-et-statistiques/statistiques-sur-la-sante/statistiques-sur-les-grossesses-et-les-naissances/>

Schoumaker B et Sánchez-Páez D (2002) La fécondité des filles de moins de 15 ans dans le monde, *Population et Sociétés* n° 601, <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/a-fecondite-des-filles-de-moins-de-15-ans-dans-le-monde/>

Shoveller et al. (2007) Identifying Barriers to Emergency Contraception Use Among Young Women from Various Sociocultural Groups in British Columbia, Canada. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/3901307>

Société canadienne de pédiatrie. (1997). La mère adolescente et son bébé. https://cps.ca/uploads/blog_uploads/Mere_adolescente_et_son_bebe.pdf

Solar C (2021) les femmes cheffes de famille monoparentale sans diplôme : une course à obstacles pour retourner aux études, bibliothèque et archive nationale du Québec, Canada.

Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications (2018). Japan Statistical Yearbook 2018, <http://www.stat.go.jp/english/data/nenkan/67nenkan/index.html>.

Statistique Canada. 1996. Vingt ans de mariages, Rapports sur la santé, automne 1996, vol. 8, no 2, Canada.

Statistique Canada. Tableau 13-10-0167-01 Issues de la grossesse (naissances vivantes, avortements provoqués, et pertes fœtales). DOI : <https://doi.org/10.25318/1310016701-fra>

Statistique Canada (2013) le niveau de scolarité des femmes surpasse celui des hommes, <https://www.ledevoir.com/societe/education/381634/scolarite-au-canada-les-femmes-depassent-les-hommes-pour-la-premiere-fois>.

Statistique C (2017) Portrait de la vie familiale des enfants au Canada en 2016. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016006/98-200-x2016006-fra.cfm>

Stevens, J. W. (1994). Adolescent development and adolescent pregnancy among late age African-American female adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 11. 433-453.

Stone LJ, Church J (1973) *Childhood and adolescence*, New York, Random house.

TESTENOIRE-OGER, A (2006) Des femmes sans jeunesse ? Les mères précoces. In: *Devenir adulte aujourd'hui. Perspectives internationales*. Paris: L'Harmattan, pp. 181-194.

- Tomal A. (2001). The effect of religious membership on teen abortion rates. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(1), 103-116.
- Trent K, Harlan SL (1990) Household structure among Teenage mothers in the United-Sates, *Social Science Quarterly*, vol. 71 n0 3, September, 439-457.
- Turcotte M (2011) Les femmes et l'éducation, Composante du produit no 89-503-X au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-503-x/2010001/article/11542-fra.pdf?st=PyrBkEHE>.
- United Nations (1962). Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/convention.pdf>
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) 2017. Recommendations for Action Against Child and Forced Marriages [Internet]. UNICEF/UN05222/Dragaj. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/CEFM/RecommendationsForActionEbook.pdf>
- UPCHURCH, D. et MCCARTHY, J. (1990). The timing of a first birth and high school completion. *American sociological Review*, no 55, p. 224-234.
- Viglione M (2023). L'accès à l'interruption volontaire de grossesse en Europe. *Gynécologie et obstétrique*. dumas-04414158.
- Viviane (2024). Le mariage au moyen âge, histoire universelle, <https://www.histoire-pour-tous.fr/dossiers/5307-mariage-et-amour-au-moyen-age.html>
- Wadhwa S, Strachan J. Demographic (1992) trends of marriages in Canada: 1921–1990. *Health reports*. ;4(4):403–21. pmid:1306358 View ArticlePubMed/NCBIGoogle Scholar
- Westphal, K., & Wagner, S. (1993). Differences in irrational beliefs of pregnant and never pregnant adolescents. *Journal of rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 11. 151-159.
- Woo H & Twinn S (2004) Health needs of Hong Kong Chinese pregnant adolescents. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (6), 595-602.
- Yamaguchi K., Kandel D. (1987). Drug Use and Other Determinants of Premarital Pregnancy and Its Outcome: A Dynamic Analysis of Competing Life Events. *Journal of Marriage and the Family* 49: 257-270.
- Yamokoski A, Keister A, L (2006). The wealth of single women: marital status and parenthood in the asset accumulation of young baby boomers in the United States. *Feminist Economics* 12(1 – 2), 167 – 194.
- Zaman M, Koski A. (2020). Child marriage in Canada: A systematic review: A systematic review. *PLoS ONE* 15(3): e0229676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229676>.
- Zongher C (1977) The self-concept of pregnant adolescent girls. *Adolescence*. 12. 477-488.