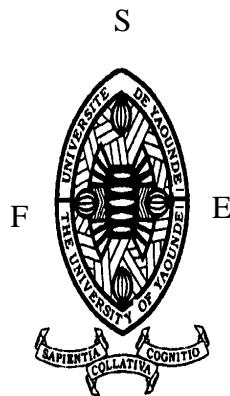


UNIVERSITE DE YAOUNDE I

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCE DE L'EDUCATION ET DE
L'INGENIERIE EDUCATIVE**

**UNITE DE RECHERCHE ET
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES DE L'EDUCATION ET DE
L'INGENIERIE EDUCATIVE**



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**POST GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES**

**RESEARCH AND DOCTORAL
TRAINING UNIT FOR SCIENCES OF
EDUCATION AND EDUCATIONAL
ENGINEERING**

**ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL ET
INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES
MÈRES ADOLESCENTES :
Une étude de cas dans le 7^e arrondissement de la
ville de N'Djamena-Tchad**

Mémoire présenté et soutenu le 03 août 2023 en vue de l'obtention du diplôme de Master
recherche en Science de l'éducation

Option : **Éducation spécialisée**

Spécialité : **Handicap social et conseils**

Par

DJIMALNGAR Anastasie

21V3591

Licenciée en Curricula scolaire

JURY

- **PRÉSIDENT** : BELLA Cyrille Bienvenu, Pr.
- **MEMBRE** : MENGOUA Placide Bertrand, CC
- **RAPPORTEUR** : MENGUE NGADENA Yollande, C.C



SOMMAIRE

SOMMAIRE	I
DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS	III
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	III
LISTE DES ILLUSTRATIONS	IV
RÉSUMÉ.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PREMIÈRE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE.....	5
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE.....	6
CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE	23
CHAPITRE 3 : APPROCHES THÉORIQUES	49
SECONDE PARTIE : CADRE OPÉRATOIRE.....	56
CHAPITRE 4 : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	57
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	78
CONCLUSION GÉNÉRALE	116
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	I
ANNEXES	VIII
TABLE DES MATIÈRES	XVII

À

Mon père, le Rév. Dr. DJIMALNGAR Madjibaye et
ma mère, MADJINGUEM Madeleine.

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail de recherche, nous tenons à remercier tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail dans bien des domaines variés.

Nos remerciements vont, en tout premier, à notre directeur de mémoire, **Dr Mengue Ngadena Yolande Sandrine** pour sa confiance et sa contribution d'une façon inestimable au développement de notre esprit scientifique. Merci également pour la documentation, pour la flexibilité, pour votre soutien, vos précieux conseils, votre disponibilité et votre gentillesse. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre profonde considération et de notre gratitude.

Nous exprimons aussi notre reconnaissance à tous les enseignants de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I, plus particulièrement à ceux du département de l'Education Spécialisée et de la spécialisation Handicap Social, sans toutefois oublier tous les aînés académiques qui nous ont coachés tout au long de ce travail.

Nous ne saurons oublier notre famille, notre **frère Ephraïm Djimalngar** et nos sœurs **Leontine Djimalngar, Beatrice Djimalngar, Natacha Djimalngar, Nadège Djimalngar, Yamte larissa et sans oublier notre fille Madjihornom Bénédiction et Saikam Charité.** Nous pensons également à nos Camarades et à ceux qui de près ou de loin ont contribué à la production de ce travail.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACF:	Action Contre la Faim
ACTED:	Agence d'Aide à la Coopération Technique de Développement
ADES:	Agence Nationale de Développement Economique Sociale
APA:	Allocation Personnalisée d'Autonomie
BIMS:	Mise en place du Système d'Identification et de gestion Biométrique
CDVT:	Comité pour le Développement du Volontariat du Tchad
CICR:	Comité International de la Croix Rouge
CIM:	Classification Internationale des Maladies
DSM:	Manuel Diagnostique et Statistique des Trouble Mentaux
ECHO:	Direction Générale pour la Protection Civile et les Opérations d'Aide Humanitaire Européennes de la Commission Européenne
EDS:	Education Spécialisée
HIMO:	Haute Intensité de Main d'Œuvre
MSPQ:	Ministère de la Sécurité Publique du Québec
OIM:	Organisation Internationale des Migrations
PNUD:	Programme des Nations -U nies pour le Développement
UNHCR:	Agence des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Figures

Figure 1 : La nébuleuse de l'accompagnement selon Maela (2004)**Erreur ! Signet non défini.**

Figure 2 : Présentation de la carte du 7^e arrondissement**Erreur ! Signet non défini.**

TABLEAUX

Tableau 1 : Opérationnalisation de la variable indépendante	63
Tableau2 : Tableau synoptique.....	64
Tableau 3 : La Répartition des « enquêtés » selon leurs quartiers.....	79
Tableau 4 : Répartition des « enquêtés » selon leur âge.....	79
Tableau 5 : Répartition des « enquêtés » selon leur niveau d'étude	80
Tableau 6 : Répartition des « enquêtés » selon leur religion	80
Tableaux 7 : Répartition des « enquêtés » selon leur situation sociale	81
Tableaux 8 : Répartition des « enquêtés » selon la situation matrimoniale des parents.....	81

RÉSUMÉ

Ce travail de recherche s'intitule : « Accompagnement psychosocial et insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes en situation de vulnérabilité : une étude de cas dans le 7^e arrondissement de la ville de N'djamena-Tchad ». Elle trouve son fondement sur une enquête préliminaire menée auprès des mères adolescentes au Tchad. Les résultats de cette enquête ont montré que le phénomène des mères adolescentes est endémique, 69% des filles ont un enfant avant l'âge de 18 ans selon les chiffres de l'enquête démographique pour la santé (2020). Le Tchad partage ainsi le plus haut tableau avec le Niger 76% et la Centrafrique 68%.

L'intérêt porté sur la maternité précoce chez les adolescentes se justifie par les conséquences qu'elle peut avoir sur le plan démographique, socioéconomique, sanitaire psychologique, scolaire et professionnel. La présente recherche pose **le problème de difficultés de l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes**, elle s'inscrit dans le contexte du handicap social basé sur la vulnérabilité.

Face à ce problème, la question qui a servi de fil conducteur est la suivante : Comment l'accompagnement psychosocial facilite-il l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ? Pour répondre à cette question, nous avons formulé l'hypothèse générale suivante : l'accompagnement psychosocial facilite l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena-Tchad dans le but de poursuivre leur scolarité, leurs projets de vie et maintenir les liens sociaux et familiaux. L'accompagnement psychosocial a été opérationnalisé en trois modalités : le counseling, le mentorat et le sponsoring d'après la théorie de l'accompagnement, posture professionnelle de Maela, (2004). Les entretiens semi directifs ont été menés auprès de notre population cible à l'aide du guide d'entretien. Les données ont été collectées chez 15 mères adolescentes et ont été évaluées par l'analyse de contenu thématique. Les résultats de ce travail soulignent que le counseling par l'écoute et les conseils, le mentorat basé sur l'orientation, et la guidance sociale et enfin le sponsoring financier et matériel promeuvent l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes. De manière particulière, cette insertion était caractérisée par la poursuite de la scolarité, l'élaboration des projets de vie et la pérennité des liens familiaux et sociaux. Par ailleurs, l'autodétermination est un élément essentiel qui permet aux mères adolescentes d'élaborer et de réaliser leurs projets de vie. Elle met un accent particulier sur la motivation. Au demeurant, le counseling, le mentorat et le sponsoring facilitent l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena. Ce travail permet d'élaborer des perspectives pour une sensibilisation adéquate.

Mots clés : accompagnement psychosocial, insertion socioprofessionnelle, mère adolescente.

ABSTRACT

This research is entitled: “Psychosocial support and socio-professional integration of teenage mothers: a case study in the 7th arrondissement of the city of N'djamena-Chad”.. It is based on a preliminary survey of teenage mothers in Chad. The results of this survey showed that the phenomenon of teenage mothers is endemic, with 69% of girls having a child before the age of 18, according to figures from the Demographic Health Survey (2020). Chad shares the highest rate with Niger 76% and the Central African Republic 68%. Interest in early motherhood among adolescents is justified by the consequences it can have on demographic, socio-economic, psychological health, educational and professional levels. This research raises the problem of difficulties in the socio-professional integration of adolescent mother, in the context of social handicap based on vulnerability.

Faced with this problem, the guiding question is: How can psychosocial support facilitate the socio-professional integration of teenage mothers in N'Djamena's 7th arrondissement? To answer this question, we formulated the following general hypothesis: psychosocial support facilitates the socio-professional integration of teenage mothers in the 7th arrondissement of the city of N'Djamena-Chad, with the aim of pursuing their schooling and life projects, and maintaining social and family ties. Psychosocial accompaniment was operationalized in three modalities: counseling, mentoring and sponsoring, according to Maela's (2004) theory of accompaniment, a professional posture. Semi-directive interviews were conducted with our target population using the interview guide. Data were collected from 15 teenage mothers and evaluated using thematic content analysis. The results of this work underline that counseling through listening and advice, mentoring based on social guidance and orientation, and finally financial and material sponsoring promote the socio-professional insertion of teenage mothers. In particular, this integration was characterized by the continuation of schooling, the development of life projects and the maintenance of family and social ties. Moreover, self-determination is an essential element in enabling teenage mothers to pursue their studies, develop and realize their life projects, and maintain their family and social ties. Counseling, mentoring and sponsoring facilitate the socio-professional integration of teenage mothers in the 7th district of N'Djamena. This work helps to develop perspectives for appropriate awareness-raising.

Key words: psychosocial support, socio-professional integration, teenage mother.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'accompagnement psychosocial est une action d'aide, de suivi et d'orientation qui consiste à amener une personne vulnérable ou en difficulté à faire de nouveaux apprentissages Maela(2004). Il permet au sujet d'adhérer à son propre projet de vie tout en suivant son rythme. Il s'agit en réalité d'approfondir le diagnostic social initialement et de définir avec le sujet la demande exprimée, ainsi toutes les informations recueillies chez le sujet doivent être prise en compte. C'est une activité qui vise la mise en commun de deux subjectifs dans l'objectif d'avoir la communauté de vue et aussi la méthode et la durée doivent être adaptée selon son cas et son problème. Par ailleurs pour certains auteurs comme Laurrain, « la notion de l'accompagnement permet à la personne d'exercer par elle-même un grand contrôle sur sa vie, la soutenir dans ses efforts pour trouver la réponse aux problèmes et aussi retrouver sa propre voie » (Laurrain et al. 2001). Pour dire de façon plus claire, la personne devrait être capable de s'organiser, se prendre en main, se discipliner, se responsabiliser afin que dans les années à venir, il puisse devenir autonome. Aujourd'hui la problématique de l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes suscite l'attention du monde entier, l'Afrique et le Tchad en particulier.

Selon l'Organisation Mondiale(OMS) cité Diana Dadoorian (2007), l'adolescence est une période allant de 10-19 ans. L'adolescence est donc une période d'instabilité, de construction physique, psychologique et sociale de la personnalité. La grossesse peut avoir des conséquences immédiates et durables sur la santé, l'éducation et le potentiel de gain de l'adolescente. Au Tchad, le phénomène des mères adolescentes est endémique, 69% des filles ont un enfant moins de 18ans selon les chiffres de Enquête Démographique pour la Santé (2020). Le pays partage ainsi le plus haut tableau avec le Niger 76% et la Centrafrique 68%. L'intérêt porté sur la maternité précoce chez les adolescentes se justifie par ses conséquences démographiques, socioéconomiques, sanitaires psychologiques et professionnelle.

En effet, les filles qui contractent une grossesse à un âge très jeune auront de ce fait moins tendance à s'investir dans l'éducation, la formation professionnelle, le travail ou le développement personnel. Bledose et Cohen (1993) indiquent également que, « *le système scolaire dans certains pays exclut bien souvent les jeunes filles enceintes, ce qui met fin à leurs ambition économiques et sociales* ». Quand ce n'est pas le cas, la réaction de l'entourage (stigmatisation, moquerie, mépris...) entraîne une baisse de motivation pour les études et l'échec ou l'abandon à la longue. Au Tchad, l'enquête démographique pour la santé a montré que 8,4% des filles ont abandonné l'école à cause de la grossesse. La grossesse constitue la troisième cause d'abandon scolaire après les échecs et les difficultés financières.

La plupart des sociétés répriment la maternité précoce, surtout lorsqu'elle est conçue en dehors du mariage et à un âge très bas car elle reflète une contestation de la tradition ou un dérèglement social. Ces grossesses non désirées conduisent souvent à des conflits familiaux et aux désarrois des parents suite à des abandons scolaires entraînant des pertes au niveau familial et communautaire à cause des investissements n'ayant pas abouti, ce qui accroît également l'analphabétisme et le chômage (Nation Unies, 1994, Banque Mondiale, 1999). Les grossesses non désirées conduisent parfois au rejet de la fille par la famille et l'exposant ainsi à la délinquance et à la pauvreté ou l'obligeant à se réfugier dans des concubinages plus subis que voulu (UAPS, 1994).

Le problème que nous voulons résoudre est la suivante : l'adaptation des mères adolescentes à leurs nouvelles réalités sociale. Pour résoudre ce problème, deux (02) modèles explicatifs ont été développés. Nous avons la théorie de l'accompagnement, une posture professionnelle de Maela (2004) et la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryann(1985). Ces modèles ont été utilisés dans cette recherche pour servir de grille de la lecture de l'accompagnement des mères adolescentes.

Notre sujet de recherche s'intitule « accompagnement psychosocial et insertion socioprofessionnel des mères adolescentes : une étude de cas dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad ». Une zone dans laquelle nous avons constaté le nombre élevé des mères adolescentes. Cette recherche a pour but de montrer comment l'accompagnement psychosocial facilite l'insertion socioprofessionnelle de ces dernières.

A travers cette recherche, nous avons formulé une question principale qui se décline en ces termes : comment l'accompagnement psychosocial favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad ? Pour répondre à cette question, nous avons posé l'hypothèse selon laquelle l'accompagnement psychosocial favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena. La méthodologie de recherche sera essentiellement qualitative, car elle répond à un objectif global descriptif sur la base d'entretien avec quelques mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena. Un guide d'entretien portant sur quelques aspects nous permettra de collecter les données. Les caractéristiques sociodémographiques des participantes, le counseling, le mentorat, le sponsoring, l'insertion sociale et professionnelle.

L'analyse de contenu nous permettra de montrer la participation de l'accompagnement psychosocial à l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad. L'interprétation consiste à donner de sens à ces facteurs selon les deux théories énumérées suscitée. Dans sa structure, ce travail est axé sur deux grandes parties à savoir : la partie théorique qui est composée de chapitre un, deux et trois intitulés « problématique de la recherche, cadre conceptuel et les théories explicatives ». La partie méthodologique est composée de deux chapitres qui sera développée de manière suivante : « Approche méthodologique et opératoire, Présentation des résultats, analyse et discussion ».

**PREMIÈRE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET
THÉORIQUE**

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

La problématique de l’insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes a fait l’objet de plusieurs travaux de recherches. Dans le cadre de notre recherche notamment en handicap social, cette recherche s’inscrit dans le champ théorique de l’accompagnement psychosocial et de l’insertion socioprofessionnelle centré sur les mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N’Djamena. Afin de mieux analyser ce phénomène qui est la maternité précoce chez les adolescentes, il sera question pour nous de présenter les éléments qui constituent la base de notre travail de recherche.

Dans ce chapitre, nous allons insister sur le contexte qui marque le phénomène des mères adolescentes dans le monde en générale, en Afrique et particulièrement au Tchad. De ce contexte découlera un problème de recherche dans le but de comprendre la situation que vivent les mères adolescentes. Suite à cette analyse, les questions de recherches, les objectifs, les intérêts seront formulés

1.1.CONTEXTE DE RECHERCHE

Dans cette partie, nous présentons deux types de constats : un constat empirique un constat théorique.

1.1.1. Constat empirique

Le niveau élevé de la croissance démographique constitue un frein aux efforts de développement dans la plupart des pays au sud Sahara du Tchad. La permanence d’un écart entre la croissance démographique et la croissance économique insuffisante est souvent un facteur qui contribue à la détérioration des conditions de vie des populations. Cette détérioration porte entre autres sur l’inégalité des conditions sociales, économiques, politiques, les moyens d’existence incertains et l’exclusion sociale. Ces problèmes auxquels les jeunes et surtout les jeunes filles sont de plus en plus confrontées représente un défi pour la société d’aujourd’hui mais également pour les générations futures (OMS / UNFPA, 2007).

La santé sexuelle et reproductrice des jeunes est au centre des préoccupations actuelles visant à répondre aux besoins de la population. Le nombre de grossesses d’adolescentes relevées chaque année dans le monde deviennent de plus en plus élevé. En effet, on estime près

de 15 millions des filles âgées de 15 à 19 ans qui donnent de naissances à travers le monde (OMS/UNFPA, 2007).

Ce phénomène de grossesse chez les adolescentes survient majoritairement dans les pays en développement. Environ 12,8 millions d'adolescentes accouchent chaque année soit plus de 90% des cas dans le monde. Par ailleurs le taux élevé des grossesses d'adolescentes est enregistré en Afrique (OMS/UNFPA, 2007) et plus de la moitié des femmes accouchent avant l'âge de 20ans. Une grossesse précoce et non désirée en particulier à un très jeune âge reflète un échec à fournir. La littérature insiste sur la survenue des complications liées à la grossesse que courent les filles de moins de 20 ans, comparativement aux autres femmes en âge de procréer. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1992), la fécondité en dessous de 18 ans devait faire l'objet d'une attention particulière, puisque cette grossesse accroît les risques médicaux, psychologiques et sociaux de la mère et l'enfant.

Le Tchad à l'instar des autres pays situé en Afrique subsaharienne n'est pas épargné de ce phénomène des mères adolescentes. La situation des mères adolescentes est une question préoccupante à l'échelle mondiale tant la pratique est répandue et ses conséquences nombreuses. Les chiffres mis à jour par UNICEF sont très alarmants. En effet 650 millions des adolescentes ont leur premier enfant avant l'âge de 18 ans. Les pays en développement sont particulièrement touchés par cette situation. Au Tchad, le phénomène des mères adolescentes est endémique, 69% des filles ont un enfant moins de 18 ans selon les chiffres de EDS (2020). Le pays partage ainsi le plus haut tableau avec le Niger 76% et la Centrafrique 68%.

Devant l'ampleur de cette situation, la communauté internationale a impulsé des actions d'envergure sur la question en prenant la loi n°029/PR/2015 du 14 mars 2015 portant ratification de l'Ordonnance n°006/PR/2015 du 21 juillet 2015 portant interdiction de mariage précoce des enfants. Force est de constater que malgré cette volonté plus haut niveau d'éradiquer ce fléau cette pratique des mères adolescentes continue d'être une réalité désolante. Les raisons tiennent essentiellement aux conditions socio-économiques.

La mauvaise gouvernance et les différentes guerres qui sévissent au sein de la république du Tchad n'ont faits qu'aggraver la situation de la crise économique entraînant la population dans le chômage. Cette situation qui a entraînée l'appauvrissement de nombreuses familles et l'affaiblissement de l'autorité parentale fait beaucoup de victimes parmi lesquels les enfants qui mal encadrés, mal nourris se sont vu dans l'obligation de se prendre eux-mêmes en charge. C'est à ce titre que Anatrella (1993) soutient que :Depuis des années, la démission des parents

vis-à-vis de leurs responsabilités éducatives laisse les jeunes à eux-mêmes, sans guide ni soutien, sans boussole pour la vie avec une liberté dont ils ne savent que faire, dans un triste état de vide moral qui ne facilite guère la prise de responsabilité. Pire encore, l'exclusion et le relâchement du tissu familial compris comme le désengagement des parents de leur rôle éducatif, affecte la personnalité même des enfants qui se trouvent très souvent placés en institution. La privation de la fugue parentale qui caractérise la plupart des foyers d'accueil, retentit sur l'ensemble du développement de la personnalité de l'enfant.

L'échange des faveurs sexuelles contre les avantages matériels est un moyen pour les adolescentes de résister à ladite crise. C'est ainsi que s'observe le vagabondage sexuel au sein de la jeunesse, ce qui aboutit aux grossesses non désirées et entraîne le phénomène des « *mères adolescentes* » (Coté, 1996).

Lorsqu'une fille devient enceinte, ses besoins matériels et financiers augmentent alors que ses forces et moyens ordinaires diminuent. À partir de ce moment, sa vie devient misérable et elle est rejetée par les parents qui se sentent déshonorés et qui n'acceptent pas de charges supplémentaires. Face à ce phénomène nous sommes en droit d'interroger non seulement sur la pertinence de l'accompagnement mais aussi sur la problématique de l'insertion socioprofessionnelle pour l'épanouissement de la mère adolescente. En effet, la situation sociale de cette dernière prend plus en plus de l'ampleur, raison pour laquelle il faudrait attirer l'attention de la société et des autorités en charge d'éducation nationale, sans oublier certaines structures, notamment les Organisations Non Gouvernementales et les acteurs de la Société Civile œuvrant pour l'épanouissement des mères adolescentes.

Cette recherche se justifie aussi par les conséquences multiformes que courent les mères adolescentes :

Sur le plan démographique : la maternité précoce des adolescentes constitue un aspect important de l'accroissement de la population dans la société. Il existe en effet une persistance des hauts niveaux de fécondité en Afrique au Sud du Sahara dépendant à la fois de la structure très jeune des femmes en exposition au risque de grossesse et de longue durée de celle-ci (Evina, 1998). La maternité précoce des adolescentes en Afrique Subsaharienne se déroule ainsi dans un contexte de début précoce de rapport sexuel et d'une faible utilisation de contraception. L'entrée précoce dans la vie productive augmente les chances d'avoir une descendance nombreuse dans le pays où la pratique de la contraception est faible.

Sur le plan économique : Lorsqu'on aborde le phénomène de la maternité à l'adolescence, on ne peut ignorer les caractéristiques qui entourent d'abord la survenue d'une grossesse. En effet, la trajectoire de vie des jeunes filles souligne à quel point leurs ressources sont fragiles avant même de devenir enceinte. Au-delà des facteurs prédictifs identifiés individuellement, l'élément-clé qui indique un taux plus élevé de grossesses à l'adolescence semble être l'accumulation de difficultés personnelles et environnementales (Reyes, 2006). L'ensemble des facteurs à risques qui les prédisposent explique donc que les adolescentes qui deviennent mères sont moins préparées pour faire face aux rôles de parents, comparativement aux femmes adultes (Sommer et al., 1993).

Sur le plan scolaire : la maternité précoce réduit les chances de fréquenter un établissement scolaire et de travailler pour les mères adolescentes, ce qui est une perte pour l'individu, la famille et la collectivité. En effet, les filles qui contractent une grossesse à un âge très jeune auront de ce fait moins tendance à investir dans l'éducation, la formation professionnelle, le travail ou le développement personnel. Bledose et Cohen (1993) indiquent également que, « *le système scolaire dans certains pays exclut bien souvent les jeunes filles enceintes, ce qui met fin à leurs ambitions économiques et sociales* ». Quand ce n'est pas le cas, la réaction de l'entourage et même les professeurs (stigmatisation, moquerie, mépris...) entraîne une baisse de motivation pour les études et l'échec ou l'abandon à la longue. Au Tchad, l'enquête démographique pour la santé a montré que 8,4% des filles ont abandonné l'école à cause de la grossesse et 2,9% à cause du mariage. La grossesse constitue la troisième cause d'abandon scolaire après les échecs et les difficultés financières.

Sur le plan sanitaire : Evina (1991) montre que les conséquences médicales de cette maternité précoce sont l'un des problèmes actuels de santé publique. Les risques pour la santé des mères adolescentes et leur bébé peuvent être sérieux à cause de leur immaturité. En effet, les études ont montré une relation entre le niveau de mortalité infantile, mortalité maternelle et l'âge à la maternité. On relève aussi de nombreux décès maternels dus aux avortements. On peut citer aussi les cas d'avortement spontané et des accouchements prématurés ou encore avec le taux de césariens trop élevé, les déchirures du périnée et des autres complications telles que : les fistules, les infections génitales pouvant aboutir souvent à une stérilité. En outre, les bébés issus des adolescentes courent un grand risque de mortalité et de morbidité parce qu'ils naissent avec un faible poids, l'adolescente est aussi incapable de s'occuper convenablement de son bébé par manque d'expérience.

Sur le plan professionnel : Plusieurs travaux aux Etats Unis et au Canada ont étudiés les conséquences de la maternité tant sur le cheminement scolaire et professionnel.

Selon Charbonneau (2003), les conséquences les plus souvent évoquées sont en lien avec l'abandon et les difficultés scolaires qui conduisent à une insertion difficile sur le marché de travail et à la dépendance au service social. La maternité à l'adolescence peut avoir des risques sur les parcours de vie de ces jeunes. Raison pour laquelle Luong, (2008) affirme que : « *L'interaction entre le moment de la maternité et le niveau de la scolarité montre que les mères adolescentes sans diplôme d'étude sont moins susceptibles d'occuper un emploi à temps plein toute l'année et qu'elles risquaient davantage de ne pas avoir du travail* ».

Sur le plan psychologique : Au niveau psychologique par exemple, des nombreux changements hormonaux peuvent affecter le fonctionnement émotionnel et affectif de l'adolescente (Thoua.,2011). Se trouvant déjà en situation d'adaptation, les mères adolescentes vivent ainsi d'avantage de stress que les autres mères à l'arrivée de leurs enfants (Sommer et al, 1993). Ce stress élevé peut s'expliquer par le fait qu'elles doivent gérer simultanément les changements liés à l'adolescence et ceux de la maternité. A cela s'ajoute le stress associé aux responsabilités de la vie adulte vers lesquelles ces jeunes filles sont propulsées comme la gestion financière et les activités de la domestique (Williams et Vines,1993). Dans le même ordre d'idée, les mères adolescentes présentent aussi d'avantage de problèmes psychologiques que les mères adultes (Passino et al.,1993). Comparativement aux mères adultes, elles ont plus de difficultés en lien avec l'estime de soi, l'anxiété et la dépression (Keogh& Weed, 2001). Le risque élevé de dépression qu'elles présentent semble étroitement lié au stress vécu et à leur isolement (Noria, Weed,& Keigh,2007). Le stress et la santé mentale de ces jeunes mères sont des éléments majeurs de leurs capacités parentales puisqu'ils ont un impact sur leur bien-être et l'équilibre personnel mais aussi sur leurs qualités et capacités parentales, nuisant directement à leurs disponibilités à l'enfant.

Selon le rapport Afrique Femme publié le 27 Novembre 2019, la marginalisation dans beaucoup de sociétés, l'honneur de la famille repose sur la virginité des filles. Celle qui sont enceinte à très bas âge et hors mariage sont victime de discrimination et de marginalisation. Elles peuvent être rejetées par la famille et deviennent ainsi vulnérable aux violences et abus, à l'esclavage domestique et à l'exploitation sexuelle.

Du point de vue théorique, les résultats pourraient nous permettre de vérifier certaines théories généralement admises au sujet des mères adolescentes, leur accompagnement et

insertion socioprofessionnelle. Le choix de notre thème relève d'un constat fait dans le 7^e Arrondissement de la ville de N'Djamena.

1.1.2. Constat théorique

En ce qui concerne le constat théorique nous nous focaliseront sur les auteurs qui ont eu à mettre la lumière sur le sujet.

L'adolescence est une période allant de 10 à 19 ans, c'est une période d'instabilité, de construction physique, psychologique et sociale de la personnalité et cela a été démontré par les stades de développement de Piaget et Freud. Et donc contracté une grossesse à cet âge fera que l'individu s'investisse moins dans l'éducation, la formation professionnelle, le travail ou le développement personnel.

Selon Charbonneau (2002), l'adolescence est perçue comme une phase de transitoire où l'individu forge son identité et n'a pas encore atteint la maturité. En ce sens, les adolescentes sont souvent considérées comme des individus irresponsables et potentiellement inaptes à jouer un rôle de mère ou il faut prendre les bonnes décisions pour elles.

Dans une étude de Quéniart(2000), les jeunes mères ont besoin d'informations, certes mais elles ont aussi et surtout grand besoin d'écoute, de présence, de proximité et de disponibilité. C'est pour cela que les intervenants se voient dans une figure qui inspire la proximité-une mère-et non la distance et le rapport pédagogique-un expert. Cette forme de soutien plus émotionnelle est aussi mise en évidence dans une étude empirique de Perrault et al.(1998) : nonobstant le fait que les répondantes à cette étude mère adolescentes aient souligné l'importance du soutien de type informatif(conseils, suggestions)et instrumental(matériel, service). Selon les auteurs, l'une des grandes réussites de l'intervention auprès de ces mères adolescentes est la possibilité de créer une relation de confiance, plus le soutien psychosocial sera perçue par celle-ci comme intense et aidant. Ainsi « le soutien psychosocial et la relation de confiance agissent en synergie et se renforcent mutuellement » Perrault et al. (1998).

En plus de ces conceptions populaires, de nombreux écrits scientifiques et politiques abordent l'expérience de la grossesse et de la maternité à l'adolescence comme des situations marquantes qui entraîneraient des problèmes et des événements désastreux. Ces points de vue se reposent en grande partie sur les conséquences dites « prévisibles » de la maternité à jeune âge. Cette situation est abordée comme la cause de certains problèmes de santé physique et psychosocial (Ivana et al.,1987).

Au niveau de la santé physique selon Boyer et al. (2001), les risques seraient plus grands pour les jeunes mères et leurs enfants d'éprouver des problèmes de santé comme l'anémie, la prématurité des bébés et le retard de croissance intra-utérine. Pour Bonneau et al. (2001) de plus la maternité à un jeune âge est associée à l'augmentation des risques d'ordre psychosocial comme la dépression postnatal, l'isolement social des jeunes mères, l'abus et les négligences envers les enfants ou encore des problèmes d'adaptation et d'apprentissage des enfants.

Selon cette vision, les mères adolescentes se retrouvent alors souvent dans une situation de dépendance financière, elles ont tendance à ne pas poursuivre leurs études, Smith (2007). C'est ainsi que Van(2006) affirme que : « en postulant que les jeunes mères sont incapables de répondre aux besoins économiques de leurs enfants et de leur fournir l'environnement adéquat pour qu'ils soient en bonne santé et bien adapté, on contribue à ériger en loi le fait que la maternité adolescente entraîne telle et telle série de problèmes ».

1.2.OBJET DE L'ÉTUDE

La présente étude porte sur l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes. L'étude de l'accompagnement constitue l'un des grands axes du domaine d'handicap social. Selon Maela(2004), l'accompagnement consiste à conduire les personnes souffrant d'un manque de ressources quotidiennes (matérielles, psychologiques, relationnelles, culturelles, etc.) pour mener à bien un projet (qui soit le leur), adapté à leur contexte. Donc, l'accompagnement concerne les personnes traversant une situation difficile. Dans le cas de cette étude, l'accompagnement psychosocial renvoie aux soutiens psychologiques et sociaux apportés aux mères adolescentes.

Pour Rivallan (2009), l'accompagnement est un outil d'insertion. Il détermine la qualité d'insertion. Honoré (1992) montre l'approche multidimensionnelle de l'accompagnement. Cette approche est constituée de trois niveaux des dimensions : la dimension relationnelle, la dimension opérationnelle et la dimension temporelle.

Cette étude met l'accent sur la particularité de l'intervention de chaque intervenant dans l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes en générale et plus spécifiquement dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena. Les soutiens exigent l'intervention de plusieurs intervenants professionnels (pluridisciplinaires) et non professionnels qui sont interdépendants. Toutefois, pour que l'insertion soit suffisante, non seulement, chaque intervenant doit intervenir efficacement, mais tous les intervenants doivent être en étroite relation pour une insertion stable.

Il faut noter que le problème de d'autonomisation des mères adolescentes trouve sa solution dans le domaine strictement social, raison pour laquelle nous l'abordons sous les dimensions psychologiques, sociologiques. Il s'agit d'un ensemble de considérations qui excèdent la dimension sociale.

Notre étude, d'une manière générale, est centrée sur l'insertion, la dynamique de mise au point des stratégies d'amélioration d'insertion peut aussi être facilitée par une compréhension multifactorielle du milieu et de développement du pouvoir agir de l'ensemble des intervenants impliqués dans l'accompagnement des mères adolescentes. C'est dans cet esprit scientifique que nous pouvons faire recours aux modèles théoriques. Ces modèles nous permettront d'expliquer les comportements des intervenants ainsi que leur influence sur l'insertion socioprofessionnelle, et peuvent utilisés comme guide pour l'élaboration d'un plan d'intervention visant l'amélioration d'autonomie des mères adolescentes dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

1.3 PROBLÉMATIQUE SPÉCIFIQUE

La problématique de l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes à fait l'objet de plusieurs travaux de recherches. Dans le cadre de notre recherche notamment en handicap social, cette recherche s'inscrit dans le champ théorique de l'accompagnement psychosocial et de l'insertion socioprofessionnelle centré sur les mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

Les adolescentes participent à hauteur, c'est-à-dire une adolescente sur cinq est mère selon le rapport de l'enquête démographique pour la santé(2020). L'encadrement et l'éducation des adolescentes revêtent d'une grande importance dans la société car elle permet son dynamisme et son équilibre social. Elles constituent également l'avenir d'un pays. A N'Djamena précisément dans la commune de 7^e arrondissement, nous avons observé un taux élevé des filles mineurs victimes de grossesse précoces et non désirée qui se heurtent à plusieurs problèmes : la marginalisation au sein de la société, la pauvreté, l'abandon des hommes qui les ont rendu mère, manque de moyen pour se nourrir, se vêtir. Elles sont souvent victime d'abandon scolaire. Face à cette situation, ces mineurs sont plongés dans une situation de détresse, de peur et de désespoir.

En conséquence, ces filles victime de la maternité précoce son pauvre, deviennent des enfants de la rue, se plongent dans des antis valeur, elles font l'objet des critiques de la part de leur entourage, leur liberté est limité et elles pensent qu'elles sont de poubelles des

désirs sexuels car leur valeur diminue par rapport à autres qui ne sont pas victime de cette situation.

Par rapport à ce qui précède, notre recherche a retenu des questions suivantes :

-Qu'est ce qui explique le taux élevé des mineurs victimes des grossesses précoces dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ?

-Quelles stratégies faut-il adopter pour améliorer ce phénomène et favoriser le bien être des mères adolescentes ?

-l'insertion socioprofessionnelle peut-elle être favorisée par le mentorat ? ou alors suffirait-il de sponsoriser ces filles pour que le problème soit résolu ? Le counselling qui passe par l'écoute de l'accompagné peut-il être le mécanisme le plus adéquat pour résoudre notre problème ?

C'est à l'issue de ces questionnements qu'on pourra choisir une question, bien évidemment la plus pertinente pour formuler la question principale de recherche et l'analyse factorielle de celle-ci nous permettra d'obtenir la question secondaires de recherche.

1.4 FORMULATION DU PROBLÈME DE RECHERCHE

Gauthier et al. (1986), soutiennent qu'un problème de recherche est considéré comme étant :

« Un écart ou un manque à combler dans le domaine de nos connaissances entre ce que nous savons et ce que nous devrions ou désirions savoir sur le réel. Le problème s'exprime par un sentiment d'ignorance et par le désir de connaître, par la volonté d'en savoir plus en ce qui concerne le réel observable, par un questionnement ».

Partant de ce postulat, nous présenterons ici les éléments du constat empirique et théorique qui nous ont permis dans cette recherche de formuler et d'énoncer un problème de recherche. Cette recherche établit d'abord une typologie complète sur les problèmes rencontrés, elle fait une évaluation des besoins particuliers pour les mères adolescentes et les actions à entreprendre dans la perspective de leur insertion socioprofessionnelle. Dans le monde entier, le phénomène de mère adolescente est une préoccupation omniprésente.

Selon l'enquête nationale sur la situation des enfants et femmes, une adolescente sur cinq est mère. Cette proportion des mères parmi les adolescentes est nettement plus élevée dans les couches sociales les plus défavorables. Le premier enjeu est relatif à l'honorabilité de la famille

entamée par la grossesse et la maternité de la fille adolescente. Celles-ci, du point de vue de parents et des autres membres, ont jeté de l'opprobre à la famille du fait qu'elles sont intervenues hors mariage, c'est-à-dire en dehors des normes sociétales. Comme nous le savons, l'idéal de tout parent, surtout africain, est de marier sa fille suivant les règles établies en la matière. Ce qui procure au parent non seulement l'honneur pour avoir fait preuve d'une bonne éducation assurée à sa fille mais aussi tous les avantages matériels y relatifs au travers de la dot. Mais, la fille adolescente qui tombe enceinte (précocement) et accouche hors mariage (le mariage étant le seul espace idéal où se consomme le sexe) montre par là sa mauvaise éducation et prive les parents de la dot qui aurait couronné tous les sacrifices qu'ils ont consentis en sa faveur. Cette situation ne peut qu'alimenter les conflits au sein de la famille en mettant en opposition la mère adolescente et ses parents.

Pour notre travail de recherche, le problème que nous voulons résoudre est le suivant : « difficultés de l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes ».

Tchad, dans la ville de N'Djamena le taux de pauvreté est plus élevé. La crise économique et financière qui sévit depuis 2016, en raison notamment de la dépendance de l'économie tchadienne au secteur pétrolier, renforcée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, à entraîner la fermeture de nombreuses entreprises et la perte de milliers d'emplois. Les entreprises encore en activité connaissent une baisse de leur activité et de leur chiffre d'affaires. Cette situation économique complique les possibilités d'insertion pour les jeunes et particulièrement les mères adolescentes en recherche d'alternance d'emploi.

L'accompagnement psychosocial et l'insertion socioprofessionnelle dont la mission est d'assurer l'accueil, l'écoute et l'orientation des personnes en situation de vulnérabilité vers les services, est entravé dans son action en raison de l'absence d'un cadre de travail adéquat. Les centres de formation professionnelle rencontrent eux des difficultés à adapter leurs formations aux jeunes mères vulnérables et observent des taux de décrochage élevés. Afin d'améliorer l'accès des mères adolescentes au marché du travail, il faut mettre sur pieds un dispositif basé sur le continuum « orientation formation insertion », adapté à leurs contraintes et visant à renforcer leurs compétences sociales et professionnelles.

L'insertion professionnelle des mères adolescentes est un enjeu majeur pour le développement de la société. Cependant, de nombreux jeunes mères rencontrent des difficultés pour trouver un emploi stable et bien rémunéré pour s'occuper d'eux-mêmes et leur progéniture. Les causes de ces difficultés sont multiples et peuvent être d'ordre économique, social ou éducatif.

Tout d'abord, les difficultés d'insertion professionnelle des jeunes mères peuvent être liées à la maternité, par manque de soutien, manque d'orientation et manque de formation.

Pour remédier à ces difficultés, il est important de mettre en place des politiques d'insertion professionnelle pour les jeunes et plus précisément pour les mères adolescentes. Ces politiques peuvent prendre la forme de stages, de formations professionnelles ou d'accompagnement personnalisé pour les jeunes mères en difficulté.

Cependant, malgré tous les efforts de modernisation du système de formation, et malgré les aides accordées par l'Etat aux entreprises qui acceptent de former ou de reconverter des demandeurs d'emploi, les mères adolescentes sont toujours les plus touchés par le chômage. La multiplication des statuts, la diversification du système de rémunération en particulier dans le cadre de la formation en alternance représentent au mieux des opportunités d'insertion temporaire, mais rarement une porte vers l'emploi durable. A l'issue d'un contrat à durée déterminée les mères adolescentes se retrouvent souvent en situation de chômage de durée variable suivant leur niveau de qualification, leur âge, leur possibilité de mobilité, leur situation familiale, mais aussi suivant les potentialités du contexte socio-économique local où ils effectuent leur recherche d'emploi.

En effet, les jeunes mères sont surreprésentées dans les statuts les plus précaires : emplois vulnérables et sous-emploi (ou travail indécent). Par ailleurs, dans un pays où 80% de l'économie nationale est informelle, les jeunes sont peu présents dans le secteur formel. Cette concentration des jeunes dans ce secteur informel est d'autant plus problématique que la part des entreprises informelles avec un véritable potentiel de croissance reste très faible (Demenet et al., 2016).

La conséquence directe de cette situation est une surexposition des mères adolescentes à la précarité, qu'elle soit financière, économique ou sociale, favorisant ainsi les inégalités au sein du pays. Mais au-delà de cela, cette difficulté à s'insérer dans la société amène un mal-être social chez les mères adolescentes et un sentiment de frustration. Ils courent alors un risque de rupture sociale. Elles sont également beaucoup plus vulnérables face aux comportements déviationnistes : violence, délinquance, banditisme, drogue, prostitution, ou encore radicalisation.

1.3.QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSE GÉNÉRALE DE L'ÉTUDE

Notre étude est fondée sur une question principale et trois questions spécifiques qui ont pour but d'orienter notre investigation.

1.3.1. Question principale de recherche

QPR: Comment l'accompagnement psychosocial facilite-t-il l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ?

1.3.2. Questions spécifiques de recherche

Notre variable indépendante a été opérationnalisée et nous a produit trois questions spécifiques.

QS1 : Comment le counseling facilite-t-il l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ?

QS2 : Comment le mentorat facilite-t-il l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ?

QS3 : Comment le sponsoring facilite-t-il l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ?

1.4.OBJECTIF DE RECHERCHE

Pour mener à bien notre recherche, un objectif général et trois objectifs spécifiques ont été fixés. Ces objectifs constituent les résultats escomptés que notre recherche vise à atteindre afin de proposer des pistes de solutions.

1.4.1. Objectif principal

OPR : Mettre en évidence comment l'accompagnement psychosocial facilite l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

1.4.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il s'agit de :

OS1 : montrer comment le counseling favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

OS2 : montrer comment le mentorat favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

OS 3 : montrer comment le sponsoring favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

1.5.HYPOTHESES DE L'ÉTUDE

Pour répondre à la question principale de recherche nous avons formulé l'hypothèse générale suivante :

1.5.1. Hypothèse générale

HGR : L'accompagnement psychosocial favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena au moyen du counseling, le mentorat et le sponsoring.

1.5.2. Hypothèses spécifiques

Ce sont des réponses provisoires à ces questions. Elles s'inscrivent comme des suppositions avancées pour conduire notre étude et sont en congruence aussi bien avec nos questions de recherche qu'avec les objectifs poursuivis. Nos hypothèses spécifiques découlent de l'opérationnalisation de notre variable indépendante et sont libellées ainsi qu'il suit :

HS1 : le counseling par l'écoute et le conseil favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Ndjamena/Tchad.

HS2 : le mentorat sous l'égide de la guidance sociale et de l'orientation favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'djamena/Tchad.

HS3 : le sponsoring notamment le soutien matériel et financier favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes de 7^e arrondissement de la ville de N'Ndjamena/Tchad.

1.6.L'INTÉRÊT DE RECHERCHE

L'intérêt de cette recherche se situe à trois niveaux : scientifique, social et personnel. Le sujet qui fait l'objet de ce travail de recherche date de quelques années, vue l'ampleur de ce phénomène, aujourd'hui dans le monde, en Afrique et au Tchad en particulier.

Notre étude est circonscrite dans la ville de N'Djamena où se déroule ce travail scientifique concerne des mères adolescentes. D'abord l'intérêt de notre étude est scientifique, comme tout autre travail de recherche, nous allons nous appuyer sur les écrits disponibles, les mémoires, articles, les journaux et les travaux des scientifiques qui se sont penchés sur la

question d'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes, tous les documents scientifiques qui traitent le problème des mères adolescentes.

1.6.1. Intérêt scientifique

Nous pouvons mentionner ici que notre travail vient compléter un ensemble d'étude qui essaye de saisir le phénomène de mère adolescente et en suite, sur la question de l'insertion socioprofessionnelle qui est la plus récente car l'essentiel des travaux portent beaucoup plus sur les causes du phénomène des mères adolescentes. Aujourd'hui la vulnérabilité des mères adolescentes est encore sous-estimée, voire ignorée et échappe encore à de nombreux enquêteurs, chercheurs professionnels.

Ce travail va constituer une source d'information pour d'autres chercheurs qui voudront aborder cette thématique pour un approfondissement et une complémentarité scientifique.

1.6.2. Intérêt social

Du point de vue social, ce sujet va mettre à la portée de la société des mécanismes à réduire ce phénomène des filles victimes de grossesses précoces à travers des sensibilisations et encadrement des filles en vue d'éviter de tomber dans les mêmes erreurs. L'étude apporte sa modeste contribution à l'analyse des contradictions que renferme notre société ; elle apparaît ensuite comme une alarme aussi bien pour les responsables politiques, que pour les agents de développements et les familles pour éveiller leur conscience face aux conflits résultant du phénomène des mères adolescentes qui fragilisent de plus en plus l'institution familiale et la société en générale. De même, cette étude sera intéressante pour la société toute entière car « l'adolescent est une merveilleuse reconnaissance qui mérite beaucoup d'égard de la part la famille et de la société toute entière » (Hall,.1904).

1.6.3. Intérêt personnel

La réalisation de ce travail constitue pour nous une satisfaction étant donné qu'elle exerce notre capacité intellectuelle d'analyser et expliquer les faits et les situations des mères adolescentes.

1.7.DÉLIMITATION ET TYPES DE RECHERCHE

Cette recherche a été délimitée sur le plan thématique et géographique.

1.7.1. Délimitation thématique

Notre recherche porte sur « l'accompagnement psychosocial et l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes ». Nous pensons qu'il existe un lien interdépendance positive entre l'accompagnement psychosocial et l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes. Cette recherche se passera dans un intervalle de temps précis.

1.7.2. Délimitation géographique

Notre étude s'est déroulée uniquement dans le 7^e arrondissement, dans cet arrondissement on retrouve beaucoup des mères adolescentes en situation de vulnérabilité. Nous nous intéressons plus particulièrement aux mères adolescentes qui ne sont pas encore prise en charge afin de favoriser leur insertion socioprofessionnelle.

1.8. TYPE DE RECHERCHE

En nous servant d'une approche hypothéticodéductive, nous avons utilisé la méthode qualitative. Elle traduit le souci de décrire, de rechercher et d'analyser diverses variables dans le but de faire apparaître des implications régulières ou non, des cycles, des constantes et éventuellement de nouvelles règles pouvant enrichir des théories de l'action raisonnée et du comportement planifié. Elle est donc de type descriptif et corrélationnel.

1.9. DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS

Cette partie est consacrée exclusivement à la définition des concepts clés de l'étude. Pour définir un concept, nous tiendrons compte de nos objectifs et des différentes mutations synonymiques qu'il a connues avant de préciser le sens ou la signification que nous retiendrons dans le cadre de notre étude. Durkheim dans son ouvrage intitulé *les règles de la méthodologie sociologique* (1895), affirme que : « le savant doit d'abord définir les choses dont il traite afin que l'on sache et qu'il sache de quoi il est question », c'est pourquoi pour mieux cerner l'objet de notre étude, il est important de clarifier les concepts clés qui contribueront à faciliter la compréhension de notre travail.

- **Accompagnement psychosocial**

L'accompagnement psychosocial est donc une démarche qui vise aux rétablissements des personnes à travers une approche centrée sur la connaissance et soutien à la satisfaction des besoins individuels tout au long d'un processus de sortie d'une situation fâcheuse (Nguettia, 2009). Ceci dans l'optique de les conduire vers leur autonomie. L'accompagnement

psychosocial, parfois aussi nommé soutien relié à l'estime de soi, comprend les actions qui ont pour but d'encourager une personne, de la rassurer quant à sa valeur et de lui montrer son importance en l'écoutant, en lui manifestant l'empathie, en la respectant et en lui fournissant des rétroactions sur ses comportements et ses attitudes, Duchesne (2008). Selon Metraux, (2011) pense que pour faire un accompagnement psychosocial : « *il s'agit de traiter en priorité les peurs viscérales et d'assurer un seuil minimal de sécurité* ». Il s'agit de d'inclure l'individu en situation en lui mettant dans un état de confiance.

L'accompagnement psychosocial consiste à aider les individus en situation de comprendre le type de stress qu'ils subissent afin de renforcer leur capacité d'y faire face et retrouver leur bien être psychologique et social. Il est un terme qui décrit chez une personne son développement psychologique et son interaction dans un environnement social

- **Insertion socioprofessionnelle**

Selon le trésor de la langue française (1992), l'insertion dérive du verbe insérer et elle se définit tout simplement par le fait d'insérer quelqu'un dans la société ou dans un groupe. Elle vise la pleine participation sans aucune discrimination à la vie communautaire, associative, et politique ainsi que la jouissance des mêmes droits et devoirs que les autres citoyens et tout cela, par le biais des activités de prévention et d'autres activités qui favorisent la cohésion sociale (sport, culture et travaux communautaires). La notion d'insertion renvoie en premier lieu au champ politique et social. Elle est apparue dans les années 70 dans le champ de la littérature sociologique. L'insertion s'attache avant tout de définir le processus qui va conduire un individu à travers sa place au sein de l'institution sociale, au sein d'une sphère sociale particulière.

Au-delà de la présence physique de l'individu, l'insertion devrait se traduire par le rétablissement de la relation affective. L'insertion est un processus consistant à remettre dans un groupe donné une personne qui se serait écarté des règles, des normes et des valeurs préétablies par ce groupe en lui faisant bénéficier des mesures (soins, soutiens de diverses natures, accompagnement etc.). L'aide de ces définitions, l'insertion est pour la mère adolescente d'intégrer la famille ainsi que la société.

Selon le ministère de la santé publique du Québec (2010), l'insertion se définit comme un « *ensemble d'intervention dont l'objectif est que la personne vit de façon socialement acceptable dans le respect des lois. La mise en œuvre de ses interventions se traduit par des activités qui visent à soutenir le cheminement de personnes à mieux connaître à consoler une*

relation de confiance à mettre en contribution de son réseau familiale et social à lui offrir des services adaptés à ses besoins ».

Surtees et al., (2016) utilisent plutôt le terme d'intégration. Ils définissent comme « le processus par lequel une personne séparée effectue ce qui devrait être une transition permanente vers sa famille et sa communauté (généralement d'origine), afin de bénéficier d'une protection, de soins et de trouver un sentiment d'appartenance ». Selon le Dictionnaire des concepts de la personnalisation (2013), l'insertion professionnelle correspond à une des étapes permettant l'intégration sociale, c'est-à-dire la manière dont le sujet entre dans des relations.

Elle est davantage axée sur l'ensemble des démarches dans le but d'insérer. Ainsi l'insertion professionnelle peut aider les mères adolescentes dans le but de trouver un emploi ou accéder au marché d'emploi. Il faut noter que l'insertion professionnelle peut favoriser ces dernières à s'insérer dans le système socio-économique par l'appropriation de normes et règles de ce système. L'insertion professionnelle est la mise en contact avec le milieu du travail ou l'entrée au marché de l'emploi.

▪ **Mère adolescente**

Une mère adolescente est une fille ayant un ou deux enfants alors qu'elle n'a pas atteint l'âge de la majorité, Soulet (1993). Le concept lui-même est flou mais une appellation au Québec est « une jeune fille qui a donné naissance à un enfant et a choisi de l'élever avant d'avoir atteint l'âge de dix-huit ans ». Selon l'âge de la majorité civile, les définitions varient selon les pays. Au Tchad, une mère adolescente est une fille qui met au monde un enfant avant l'âge de 19 ans car toutes adolescentes n'ayant pas l'âge de la maturité (19 ans) sont interdites de se marier.

CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE

L'objectif de ce deuxième chapitre est de présenter les principaux travaux effectués sur la présente thématique. Il s'agit en fait de ceux concernant les concepts clés de l'étude, l'accompagnement psychosocial et insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes en situation de vulnérabilité.

2.1. PRÉSENTATION DES CONCEPTS CLÉS DE L'ÉTUDE

Cette section va porter sur la présentation des concepts clés de l'étude. Il s'agit particulièrement des concepts d'accompagnement psychosocial, insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes.

2.1.1. Notion de l'accompagnement psychosocial

• Historique du concept d'accompagnement psychosocial

Pour mieux comprendre ce qu'est l'accompagnement psychosocial, il est nécessaire de définir dans la notion d'accompagnement. Ce dernier tire son origine du mot « compagnon » qui vient du latin « *companiono* » et signifie : « celui qui mange pain avec » et qui donnera plus tard en français le mot « compain » qui se transformera en copain (français moderne 2). Ainsi, l'étymologie du mot « accompagnement », qui veut dire marcher avec un compagnon dont vient d'un autre mot « compagnon » en latin *cum panis* qui signifie « partager le pain avec l'autre ». Nous comprenons par compagnonnage, l'association entre les ouvriers d'une même profession à des fins d'instruction professionnelle et d'assistance mutuelle, et qui s'appuie sur des valeurs qui ont depuis le Moyen-âge fondé leur démarche accueil et accompagnement, transmission des compétences professionnelles, ouvertures et attention aux autres. (Anne, 2012).

Selon Le Boterf (2010), « Accompagnement est un parcours c'est accompagner celui qui fait le parcours. On n'accompagne pas un chemin, on accompagne une personne (dans sa vie professionnelle), sur un chemin (le développement professionnel et la construction de ses compétences professionnelles). On accompagne donc toujours une personne sur un chemin, un itinéraire, un changement, un mouvement, un développement. On aide à effectuer des passages (d'un stade à un autre). Dans cette perspective il nous semble que la fonction de

l'accompagnateur pourrait être définie comme une fonction consistant à aider la personne à passer de l'implicite à l'explicite ; passer de l'indécision à des actes de choix (conscient) ; passer d'une étape à une autre, d'un stade à un autre ; passer d'un contexte à un autre ; franchir des difficultés ».

Le terme accompagnement apparaît entre 1985 et 1995. Ce terme est apparu pour la première fois dans le domaine médical pour désigner l'aide aux mourants (Maela, 2009). Puis, il est utilisé dans le domaine de l'éducation : on parle d'accompagnement pédagogique. Ensuite, l'accompagnement est utilisé dans le secteur du travail et de l'emploi, de la gestion des compétences et des ressources humaines (Maela, 2010).

Pour Maela (2009), la notion d'accompagnement se situe dans une tension entre deux pôles : « D'un côté, la dimension anthropologique de l'accompagnement, fondée sur une disposition humaine à être en relation avec autrui, et les figures qui interrogent le sens et de l'éthique de ce rapport, de l'autre, la dimension conceptuelle de l'accompagnement, ses problématiques actuelles et les logiques qu'elle combine, comme autant de critères d'adéquation à une situation sociale spécifique. »

L'accompagnement se rapporte aussi au verbe « accompagner » c'est-à-dire « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui ». (Le Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale, 1995) en propose la définition suivante : « *Accompagner une personne en difficulté, c'est l'aider à réaliser son projet personnel en milieu ordinaire, c'est respecter sa différence, en l'inscrivant dans une réelle citoyenneté. Accompagner, c'est accomplir une action dynamique permanente, allant vers le mieux faire et le mieux-être de l'usager.* »

Ainsi, nous pouvons dire que l'accompagnement est un terme qui met toujours en relation au moins deux personnes. Cependant, il est important de noter que le mot accompagnement ne signifie pas « faire à la place » de la personne, mais lui permettre d'exercer par elle-même un contrôle plus grand sur sa vie, la soutenir dans ses efforts pour trouver la réponse à ses problèmes et trouver sa propre voie (Laurin, 2001 ; Autès, 2008). C'est en effet, une démarche qui repose sur l'éthique d'un engagement réciproque entre les personnes afin de conduire celle qui demande l'aide vers son autonomie. Il est important de préciser que ce mot est constamment utilisé et prend généralement plusieurs formes : L'accompagnement personnalisé, accompagnement pédagogique, accompagnement des personnes atteintes des maladies chroniques, accompagnement santé, et l'accompagnement psychosocial (Le Rhum, 2011).

Dans notre conception, l'accompagnement désigne la nécessité des connaissances stressantes des sciences humaines mais aussi des compétences relationnelles. C'est aussi être à côté de, mais aussi intégrer le fait que l'on ne peut agir et décider à la place de quelqu'un. Bref, c'est un processus qui amène à être dans la dimension de fournir à l'autre les moyens d'action sans toutefois l'obliger à adopter votre décision.

Cette conception a évolué au fil du temps et l'accompagnement acquis une dimension relationnelle. Il est centré sur le soignant et devient un processus interpersonnel thérapeutique. Il s'agit d'une relation entre une personne malade ou une personne ayant besoin d'aide et une personne ayant les compétences pour y répondre.

L'accompagnement est une intervention dans les phases de transition auprès des personnes en situation de crise. L'objectif est d'accueillir, d'aider, orienter et inclure ces dernières non pas de faire acquérir de nouveaux comportements (intervention comportementale) mais de développer ce qu'est la personne afin d'être autonome dans la société. La préoccupation sociale de l'accompagnement est le lien de l'individu avec la société. La personne accompagnée doit être prise en compte dans sa globalité, avec tous ses besoins, avec sa dynamique personnelle (ses attentes, ses refus, son histoire). La personne est considérée inscrite dans un réseau de relations. Accompagner une personne en crise signifie tout à la fois le guider, c'est-à-dire orienter, conseiller, aider cette personne à renforcer ses propres ressources pour pouvoir s'adapter à une vie meilleure. Cela nécessite l'inclusion de tous les facteurs qui conduisent à l'équité sociale des individus dans une société.

L'écoute, l'accueil, l'échange sont des éléments importants de la fonction d'accompagnement. Avoir une boîte à outils est une bonne chose mais il faut savoir se servir des différents outils. L'accompagnement implique une relation entre l'accompagnateur et l'accompagné. Les pratiques développées ont également revisité ce relationnel. La relation expert/demandeur est devenue une relation symétrique, paritaire. S'il y a ascendance de l'accompagnateur sur l'accompagné, il n'y a plus d'accompagnement.

Dans l'approche communautaire, l'accompagnement ne se réduit pas uniquement au niveau de deux groupes d'individus. Cette méthode prend un aspect multi systémique, mais doivent être centrés sur le pouvoir d'agir des personnes accompagnées. Ces derniers doivent déterminer la nature de leurs besoins et centré sur les solutions adéquates à des ressources nécessaires à leur situation. Toutefois, beaucoup d'intervenants doivent fournir des actions, des

techniques spécifiques tout en communiquant à partir des faits observés pour que ces personnes vivant une même situation agissent en fonction de leurs besoins, de leur qualité de vie, etc.

Avec l'apparition de ce concept dans le domaine éducatif, on quitte d'une relation verticale à une relation symétrique. Pour Maela (2010, p. 99) « l'accompagnement insinue une distinction toujours précaire entre l'éducatif et le formatif, le pédagogique et l'anthropologique ».

Selon Maela (2010), l'utilisation de l'accompagnement dans le secteur du travail et de l'emploi, de la gestion des compétences et des ressources humaines entraîne une prolifération des activités de conseil en conseil psychologique, familial, professionnel, éducatif, d'orientation. Elle précise que la relation face-à-face tend à disparaître avec l'apparition de ces formes d'accompagnements.

L'avènement de l'accompagnement dans le travail social permet d'une part de mettre fin à l'approche centrée sur la personne, qui est remplacée par plusieurs intervenants, chacun dans son domaine. D'autre part, des non professionnels et des bénévoles peuvent également intervenir. Ceci vise d'après Maela (2010) à prendre l'accompagné dans son ensemble.

Pour Maela (2004), il y'a trois traditions de l'accompagnement, donc trois modèles :

Thérapeutique, renvoie à l'individualisation dans l'accompagnement, il s'agit de mobiliser les ressources de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle en lui fournissant le remède.

Maïeutique est une visée de l'autonomisation, son but est d'aider les hommes à accoucher d'eux-mêmes les idées. Il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité. Le rôle tenu est simplement est celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers d'un dialogue, les deux personnes cherchent ensemble et se révèlent réciproquement.

Initiatique renvoie à la socialisation et l'intégration dans l'accompagnement, son but est le changement du statut par le biais de rites de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif, c'est-à-dire comme membre actif de sa communauté. C'est une forme d'accompagnement qui remonte à la nuit des temps.

En ce qui concerne le mot psychosocial, c'est une notion relative à l'interaction entre les faits psychologiques et les faits sociaux. La notion de "psychosocial", renvoie aux incidences des démarches qui visent au rétablissement de la résilience et des liens sociaux des personnes

victimes d'exclusion et de marginalisation sociale. Elle renferme les indicateurs de progrès des caractéristiques individuelles et sociales des personnes assistées et l'évolution du problème traité par une intervention sociale (Nguettia, 2009). Par psychosocial, on entend aussi les interactions entre les individus et la société humaine qui les entoure tout en considérant que l'individu et le collectif sont deux réalités sociales inséparables. Ainsi, de parler de psychosocial revient à considérer un état, un fait, une situation d'un point de vue psychologique et social.

2.1.2. L'accompagnement psychosocial

L'accompagnement psychosocial est donc, une démarche qui vise aux rétablissements des personnes à travers une approche centrée sur la connaissance et le soutien à la satisfaction des besoins individuels tout au long d'un processus de sortie d'une situation fâcheuse (Nguettia, 2009). Ceci, dans l'optique de les conduire vers leur autonomie.

Pour ce faire, l'accompagnement psychosocial relève de différentes postures professionnelles, aucune n'étant meilleure que l'autre ; complémentaires, toutes doivent s'inscrire dans un contexte et une temporalité qui leur donnent sens et favorisent l'émancipation, l'implication grandissante et l'ouverture au monde des personnes aidées. L'accompagnement des personnes vulnérables, en particulier, participe d'un double mouvement de centration sur soi et d'ouverture aux autres, terme qui brasse l'ensemble des personnes concernées, les professionnels, les bénévoles, etc. car pour communiquer, une communauté de partage est nécessaire. Le rôle de l'accompagnement est ainsi de créer une telle communauté autour des personnes impliquées, ce qui suppose, pour les professionnels de l'accompagnement, de développer une éthique relationnelle et une gestion de l'attachement, afin de renforcer le sentiment de sécurité, ainsi que la confiance en soi des parties en présence. L'accompagnement psychologique ne peut, par exemple, faire l'impasse d'une aide concrète, qui visera la réinsertion des personnes en difficulté dans la société. Seule la reconnaissance par autrui permet l'accès au pouvoir d'agir sur son propre devenir et sur celui de ses proches. Dans la plupart des accompagnements, l'intime rejoint ainsi les dimensions éthique et politique Barras et Manço (2019).

Ainsi, dans une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes, le critère d'efficacité de l'accompagnateur porte sur la capacité à développer, avec la personne accompagnée, une solution qui va dans la direction de ce qui est important pour elle, tout en tenant compte du contexte, des ressources disponibles à court, moyen et long terme (Le Bossé

et al., 2009). Selon ces auteurs, il s'agit de « restaurer un mouvement » là où les personnes accompagnées ne parviennent pas à se dégager d'un statu quo qui les immobilise. Dans certains contextes particulièrement figés, on peut même avoir l'impression que rien n'est possible. Dans ce cas, toute la compétence de l'intervenant centré sur l'empowerment consiste à dégager peu à peu des marges de manœuvre pour inventer des solutions. Cette aptitude à dégager du nouveau suppose l'adoption d'un agir professionnel créatif, la mise en œuvre d'une action en contexte et une analyse des situations complexes afin d'éliminer les obstacles au développement des personnes accompagnées.

En effet, il est important de mentionner les caractéristiques de l'accompagnement avant d'y arriver. L'accompagnement renvoie à une large part au travail de la parole, de l'écoute et de la création d'un terrain d'entente ; il est l'espace de coexistence et ce qui en réussite. Dans l'accompagnement, la relation est première et porte cinq caractéristiques : La relation d'accompagnement est selon Varela :

✓ **Asymétrique** : car elle met en présence au moins deux personnes, d'inégales puissances. Les forces dans la notion d'accompagnement ne sont pas les mêmes ; l'une a toujours le dessus sur l'autre.

✓ **Contractualisée** : Elle associe ces personnes sur la base d'une visée commune, le contrat étant l'opération par laquelle une disparité de formes est compensée par une parité de fond.

✓ **Circonstancielle** : La relation d'accompagnement est due à un contexte, à une situation ou à une traversée d'une période particulière.

✓ **Temporaire** : c'est-à-dire quelle ne dure qu'un temps, elle a un début et une fin ; et ce temps doit être déterminé en accord avec chacune des parties. L'accompagnement ne doit jamais durer trop longtemps sinon l'autonomie de la personne aidée sera compromise.

✓ **Co-mobilisatrice** : Puisqu'elle implique de s'inscrire, l'un et l'autre, dans un mouvement.

On constate au regard de tout ce précède que psychosocial occupe une place de choix dans l'accompagnement de ces personnes guéries de la lèpre. Il est donc important de présenter cet aspect psychosocial de l'accompagnement dans ce travail.

• Le bien être subjectif

Le bien être subjectif comme prédominance dans l'expérience consciente d'un individu, d'évaluations cognitives et émotionnelles positives, par rapport à la perception d'expérience

négligentes ou désagréables Diener (2006). Le bien être subjectif se caractérise par trois éléments essentiels : tout d'abord il est subjectif, c'est un vécu personnel. Par ailleurs, le bien-être subjectif n'est pas simplement l'absence de facteurs négatifs fournis par la plupart des échelles de mesure de santé mentale, il inclut également des composantes positives. Au-delà des composantes particulières et de dimensions spécifiques, il se traduit par une évaluation globale de la vie de la personne dans son ensemble, une évaluation de sa vie en générale Diener (1994). Le bien-être subjectif se réfère à l'expérience globale des réactions positives envers sa propre vie et inclut toutes les composantes d'ordre inférieur telles que la satisfaction de la vie et le niveau hédonique. La satisfaction de la vie renvoie à un jugement conscient et global de sa propre vie. Le niveau hédonique renvoie à l'équilibre entre le caractère agréable et désagréable de sa propre vie émotionnelle.

2.1.2.1. Les dimensions de l'accompagnement

Pour être efficace, l'accompagnement psychosocial obéit à trois grandes dimensions : la dimension relationnelle, la dimension de changement et de déplacement et la dimension temporelle (Relandeau et al., 2009).

- La dimension relationnelle

La dimension relationnelle suppose que la personne qui est en difficulté et demande l'aide chemine avec la personne qui donne son aide (éducateur ou assistant social) dans un respect mutuel. Cette relation est très importante car elle déterminera en grande partie réussite de l'intervention entre l'assistant social et la personne vulnérable.

- La dimension de changement et de déplacement

Dans l'accompagnement, l'assistant social peut prendre trois positions à savoir :

- Il peut prendre la position de devant afin d'impulser la personne en difficulté mais sans trop se laisser ;

- Il peut être à côté pour partager, co-construire et négocier ;

- Il peut être derrière afin de laisser le sujet faire son chemin mais tout en le soutenant.

- La dimension temporelle

L'accompagnement doit toujours avoir un début et une fin, et ceci doit être déterminé en accord avec chaque personne demandant de l'aide. Il est important de noter que l'accompagnement ne doit jamais durer trop longtemps sinon l'autonomie de la personne aidée sera compromise.

Au regard de ces trois dimensions de l'accompagnement, on constate que le volet psychologique et social occupe une place prépondérante dans l'accompagnement. Ceci étant, il s'avère judicieux de présenter cet aspect psychosocial de l'accompagnement.

2.1.2.2. Les types d'accompagnements psychosociaux

L'accompagnement psychosocial est une forme d'intervention auprès des personnes en difficulté d'insertion sociale tant sur le plan psychologique que social. C'est en fait une relation d'aide entre une personne qui demande de l'aide appelée aidée et un assistant social appelé aidant. Pour Relandeau et al (2009), l'accompagnement psychosocial est une méthode d'intervention qui suppose la triangulation de trois facteurs en présence :

- Un bénéficiaire ;
- Un dispositif d'action ;
- Un intervenant (l'assistant social).

Ces facteurs s'observent le plus souvent dans le cadre de l'accompagnement psychosocial tel que pratiqué dans le village des lépreux et consiste beaucoup plus en une prise en charge psychosocial. Cette dernière consiste à donner au bénéficiaire ou au pensionnaire du village des nouvelles capacités pour modifier eux-mêmes leur situation et parvenir à leur propre autonomie et de ce fait à leur réinsertion sociale. Pour parvenir à cela, les assistants sociaux jouent un rôle important et procèdent par l'écoute active du sujet, les encadre normalement, les déconditionnent et les reconditionnent au moyen des stimulations de la vie dans un cadre familial. Cet auteur précise que les pensionnaires, grâce à l'aide des assistants sociaux choisissent leur projet d'intégration dans la société. Ces différentes actions contribuent à la restructuration de la personnalité de ces personnes. Il s'agit d'abord de la sensibilisation d'une part et de la préparation à la réinsertion d'autre part. Ainsi, ces dernières doivent acquérir leur autonomie en étant sensibilisé et en accédant à une formation socioprofessionnelle participative à la réinsertion souhaitée.

De plus, cette méthode d'accompagnement met l'accent sur le fait que chaque situation est unique et que les besoins des personnes concernées varient donc énormément. De ce fait, les conseillers doivent impérativement évaluer la situation de chaque individu afin d'adapter leur intervention et de mobiliser leurs connaissances spécifiques dans ce domaine. Pour ce faire, ils doivent « [...] disposer d'un large répertoire de compétences, de méthodes et d'outils destinés à conseiller, former, animer des entretiens de famille, offrir un soutien psychosocial, etc. » (Vögeli S., 2013, p. 5). Il est aussi important qu'ils puissent connaître les limites de leur

intervention et avoir à leur disposition un réseau de professionnels performants vers lesquels ils pourront rediriger leurs patients en fonction de leurs besoins.

Cette démarche a été développée et testée en Allemagne auprès de personnes souffrant d'un handicap et de leurs proches. Les résultats de cette technique sont positifs et permettent, en plus des avantages cités ci-dessus, de respecter au mieux les principes d'autonomie, de justice et de prévention.

En Suisse, cette technique est encore relativement peu présente. Certains projets sont cependant déjà mis en place. En Thurgovie, par exemple, le « Suivi personnel » du bureau de conseil des personnes vivant avec un handicap permet aux personnes atteintes d'une maladie chronique, mentale ou physique et à leurs proches de bénéficier d'un accompagnement, soutien et d'entretiens de famille réalisés par les professionnels ayant des compétences spécifiques pour le suivi des patients et tout au long de la maladie.

De ce fait, cette section montre qu'il est important que les professionnels doivent s'occuper des personnes souffrant d'un handicap soient au bénéfice de connaissances et de compétences spécifiques dans leur domaine et qu'ils aient une bonne connaissance du réseau de professionnels pouvant aider ces dernières par le biais de prestations adaptées à leurs besoins. Mais ce n'est pas suffisant car comme toutes les situations ne sont uniques, ils doivent encore bien connaître la situation familiale, financière, sociale, etc. de leurs patients afin d'adapter leur intervention aux besoins particuliers de ces derniers. C'est en offrant un tel suivi, que les intérêts des malades seront respectés dans un bon processus de réinsertion socio-économique.

➤ **L'accompagnement socioprofessionnel**

Il concerne les personnes guéries de la lèpre ; il vise à donner une formation professionnelle en vue de leur intégration socioprofessionnelle. A ce niveau, nous notons la formation sur place (lorsque les structures disposent d'ateliers de formation) ou dans des ateliers de la ville. En principe ces personnes guéries doivent choisir elles-mêmes le métier qu'elles souhaitent apprendre ; mais ce n'est pas toujours qu'elles ont le choix car la gamme de métiers que peuvent leur assurer les structures de prise en charge et les possibilités de formation qu'elles peuvent leur offrir sont très limitées. Dans ces conditions, il faut garantir la liberté de choix et la motivation de ces dernières, en effet, l'on assiste à de nombreuses défections. D'une part beaucoup des personnes guéries de la lèpre ne conduisent pas à terme leur formation, ils abandonnent en cours d'apprentissage. D'autre part, ceux qui vont au bout

de leur formation n'ont pas les appuis nécessaires pour s'installer ou être engagés dans une entreprise afin d'exercer le métier appris.

• **Le soutien matériel**

Le soutien matériel permet d'accéder aux ressources et services qui aident à faire face aux problèmes pratiques de la vie. Ainsi, « Le but de cette intervention est de permettre à l'usager, soit de pallier momentanément une situation financière précaire, soit de bénéficier des services exceptionnels réservés aux personnes et familles en difficulté. » (De Robertis C., 2009, p. 226). Ce soutien implique une assistance effective comme le prêt d'argent ou le don d'argent ou de bien matériel ou de services rendus dans de moments difficiles. Ce soutien est utile aux personnes qui ne sont autonomes ou qui sont défavorisées sur le plan économique. Il provient des membres appartenant au réseau des personnes en situation de détresse.

• **Le soutien social**

Le soutien social est considéré comme un meilleur moyen en intervention et action communautaire. Il permet de rendre compte de l'articulation individuel et collectif parce qu'il se trouve à la charnière d'une approche traditionnelle marquée par des préoccupations envers les facteurs personnels et d'une approche communautaire qui s'appuie sur l'environnement social. Le soutien social est selon Vallerand (2006, p.366), « est un phénomène des échanges interpersonnels de ressources où une personne en aide une autre afin de lui permettre de satisfaire ses besoins ou d'atteindre des buts importants ». En d'autres termes, c'est une ressource sociale pouvant être mobilisée par un groupe de personnes traversant une même situation, pour faire face aux difficultés de la vie.

2.1.2.3. LES FINALITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Selon Relandeau et al (2009), l'accompagnement à trois grandes principales finalités. L'accompagnement vise donc les finalités suivantes :

- Participer à une meilleure insertion et réinsertion durable du bénéficiaire.
- Développer la participation des bénéficiaires à leur propre changement par une meilleure gestion de l'interaction avec l'environnement, en encourageant l'autonomisation du sujet.
- Aider le sujet à une meilleure construction de l'image de soi et la conscience de ses capacités.

Pour atteindre ces finalités, il est important que le processus d'accompagnement suive un certain nombre d'étapes du moins en ce qui concerne l'accompagnement psychosocial.

2.2. HISTORIQUE DU CONCEPT D'INSERTION

Selon le Trésor de la Langue Française (1992), l'insertion dérive du verbe insérer. Elle est apparue dans les années 70 dans le champ de la littérature sociologique. L'insertion s'attache avant tout définir le processus qui va conduire un individu à travers sa place au sein de l'institution sociale, au sein d'une sphère sociale particulière.

D'après le grand Robert (2014) « insertion » est le fait d'insérer quelque chose ; d'insérer quelqu'un dans la société, dans un groupe. Nous entendons ici par l'entrer des mères adolescentes dans leur milieu de vie. Au-delà de la présence physique des mères adolescentes, l'insertion devrait se traduire par le rétablissement de la relation affective. La finalité d'insertion est pour les mères adolescentes l'intégration dans leurs communautés. L'insertion est un processus par lequel on intègre un groupe donné une personne dans la société en suivant des normes et des valeurs préétablies par ce groupe en lui faisant bénéficier des mesures (soins, soutiens de diverses natures, accompagnement, etc.).

Selon le ministère de la sécurité publique du Québec (2010), l'insertion sociale se définit comme : « *Un ensemble d'intervention dont l'objectif est que la personne vive de façon socialement acceptable dans le respect des lois. La mise en œuvre de ces interventions se traduit par des activités et des programmes qui visent à soutenir le cheminement de la personne et à mieux connaître, à consolider une relation de confiance à mettre à contribution de son réseau familial et social à lui offrir des services adaptés à ses besoins* » (MSPQ, 2010, P.6).

Dans le cas de notre étude, l'insertion apparaît comme le retour et le maintien dans la société et aux activités socioéconomiques dans le temps et sont souvent utilisés comme indicateurs de réussite de l'insertion pour une construction d'image positive de soi, car ils sont perçus comme le signe de l'intégration dans la vie familiale et de la reprise d'un rôle actif dans celle-ci.

L'insertion est une étape où il est souvent nécessaire de développer ou de consolider les unes après les autres les compétences requises pour rendre la personne la plus autonome possible avant même qu'elle ne réintègre la communauté.

L'insertion vise la pleine participation sans aucune discrimination à la vie communautaire, associative, et politique ainsi que la jouissance des mêmes droits et devoirs

que les autres citoyens et tout cela, par le biais des activités de prévention et d'autres activités qui favorisent la cohésion sociale (sport, culture et travaux communautaires).

Selon Boivin et de Montigny, (2002), l'insertion devrait se situer entre l'adaptation et l'intégration à la vie en société. L'insertion concerne bon nombre de personnes ayant franchi les premiers pas dans l'acquisition et la reconnaissance d'une place reconnue en société.

Surtees & al. (2016) utilisent plutôt le terme d'intégration. Ils définissent l'intégration comme : « Le processus par lequel une personne séparée effectue ce qui devrait être une transition permanente vers sa famille et sa communauté (généralement d'origine), afin de bénéficier d'une protection, de soins et de trouver un sentiment d'appartenance ».

L'insertion des mères adolescentes consiste à les faire sortir de leur situation de marginalisation et d'exclusion et de les permettre d'intégrer les structures jugées normales pour leur développement social. En ce sens, les institutions se donnent pour mission de les intégrer dans la société ou de leur permettre d'apprendre une profession (Eugene, 2013).

Plusieurs acteurs s'engagent pour garantir la protection des mères adolescentes lors d'une intégration, dans la famille et dans la communauté. Ces acteurs peuvent être les institutions publiques, privées, associatives et les organisations internationales. Pour les gouvernements, de nombreux services, organismes étatiques, législatifs, exécutifs et judiciaires doivent être impliqués pour assurer la protection, améliorer les conditions de vie de ces personnes. Les organisations non gouvernementales (ONG), internationales, services de coopération internationale et aide humanitaire, sont également impliqués dans la lutte contre la maternité précoce chez les adolescentes, chacune avec un ou des focus et des axes spécifiques (Terre des hommes, 2014). L'approche multidimensionnelle de l'insertion met en relief ses différents niveaux. Nous pouvons les répartir en trois niveaux de dimensions : l'insertion socioprofessionnelle, l'insertion socioculturelle et enfin l'insertion sociale.

2.2.1. L'insertion professionnelle

Avoir une bonne formation professionnelle contribue une ouverture vers le monde du travail. Le travail est un droit social mais aussi un honneur au niveau de la société.

Selon Corniquet. C, (2017) dans son article « *Du parcours idéal au parcours réel dans les politiques sociales* », L'insertion socioprofessionnelle consiste en l'accompagnement de personnes qui éprouvent des difficultés à trouver un emploi en raison, par exemple, d'un niveau de formation trop faible, d'un manque d'expérience professionnelle ou d'une activité

prolongée. L'insertion socioprofessionnelle demeure la meilleure façon de protéger la société de façon durable, est de plus associée à l'exercice de certaines activités de contrôle qui visent à s'assurer du respect des conditions de vie. Elle est davantage axée sur l'ensemble des démarches dans le but d'insérer. Ainsi l'insertion professionnelle peut aider les mères adolescentes vulnérables dans le but de trouver un emploi ou accéder au marché d'emploi. L'insertion socioprofessionnelle est la mise en contact avec le milieu du travail ou l'entrée au marché de l'emploi.

Pour Labbe (2003), la finalité de l'insertion ou l'intégration, est de permettre à la personne-individu de devenir une personne-sujet, ce qui recouvre les trois paramètres suivants :

- être en mesure de former son propre projet de vie ;
- disposer des moyens de le réaliser ;
- ne pas être empêché par la société dans la poursuite de cette démarche.

C'est dans ce sens que nous pensons que l'insertion socioprofessionnelle doit aider les mères adolescentes à retrouver leur stabilité sociale leur permettant la réconciliation avec la famille, le sentiment d'appartenance. Elle doit ensuite leur permettre d'être accueillie dans le milieu social et d'accéder à des moyens de subsistance économique en facilitant leur participation aux opportunités offertes par les activités. L'autonomie d'une personne dépend de manière importante de son degré d'intégration. Un individu isolé et livré à lui-même ne disposant que de sa propre ressource risque fortement de se replier sur lui-même et de manquer d'aide à la résolution de problèmes quotidiens. La réinsertion professionnelle a quant à elle pour objectif de conduire l'individu vers une activité en fonction de son projet et de la réalité environnementale de l'activité. Elle vise à mettre en place un processus qui améliore progressivement l'autonomie par le biais d'une formation en vue de permettre à la personne une confrontation à différentes situations professionnelles. Elle développe parallèlement une action d'accompagnement dans l'élaboration et la concrétisation de son projet, en lui proposant des parcours de formation adaptés qui tiennent compte de ses acquis et de ses objectifs tout en contribuant à sa mise en relation avec le monde entrepreneurial.

Selon Unicef (2009), la formation professionnelle est généralement amorcée lorsque l'adolescent(e) est en confiance avec lui-même et les adultes. Un suivi social, éducatif et psychologique permet simultanément de le soutenir dans la restauration de son équilibre familial, social, personnel et économique car cette étape demande des efforts importants de la

part de l'enfant. L'enfant peut être suivi dans un centre d'accueil de jour ou dans un centre d'hébergement s'il est en rupture totale avec sa famille. L'insertion professionnelle est considérée comme l'un des atouts majeurs de l'intégration sociale, par le fait qu'elle est le révélateur des phénomènes de marginalisation et d'exclusion. Bien qu'en opposition à celle de l'exclusion, elle met en évidence l'existence incontestable de difficultés sociétales avérées, mais reste cependant opaque aussi bien sur ses bases théoriques que pratiques.

La formation professionnelle favorise l'augmentation des capacités des mères adolescentes au monde du travail à condition qu'elle se fasse dans le respect des droits des personnes vulnérables. Au cours de toute cette formation et intégration professionnelle, l'écoute de ces derniers est indispensable et le respect de ses choix augmente la possibilité d'une réussite durable.

2.2.2. L'insertion sociale

L'insertion sociale contribue de façon significative au processus global de la stabilisation et la prise d'une vie normale des mères adolescentes. Elle nécessite des interventions de nature diverse, telles que les activités tendant à renforcer la cohésion sociale, le règlement des litiges juridiques, les questions de médiation ou de la relation interpersonnelle et les activités de prévention contre l'exclusion.

C'est dans ce sens que nous pensons que, l'insertion sociale doit aider les mères adolescentes à retrouver tout d'abord une stabilité sociale leur permettant la réconciliation avec la famille, le sentiment d'appartenance et de reprendre physiquement une place de manière durable au sein de leurs communautés. Elle doit ensuite leur permettre d'être accueilli dans le milieu social et d'accéder à des moyens de subsistance économique en facilitant leur participation aux opportunités offertes par les activités économiques. Enfin, l'insertion sociale doit leur permettre de regagner la possibilité de participer sans aucune discrimination à la vie communautaire, associative et politique partagée par les autres membres de la communauté.

Cette stratégie est de contribuer à la stabilisation par le biais de l'insertion sociale et économique des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'djamena, afin de créer un environnement favorable au développement durable du pays. A cela, le moyen le plus certain de parvenir à une insertion à long terme et en profondeur des mères adolescentes est de tout mettre en œuvre pour que celles-ci soient en mesure d'avoir accès aux opportunités de revenus ou d'activité offertes par la communauté locale ou provinciale. L'insertion

socioéconomique doit en effet jouer le rôle de moteur central à la présente étude. Si elle réussit, les autres aspects de l'insertion (professionnelle, sociale) en seront d'autant plus facilités.

2.3. POLITIQUE D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DU GOUVERNEMENT TCHADIEN

L'emploi et la formation professionnelle font partie des priorités du gouvernement tchadien. Il s'agit d'accroître les capacités d'accueil des structures de formation professionnelle, d'en rationaliser l'offre en le mettant en adéquation avec le marché de l'emploi et formation professionnelle (PNEFP) traduit cet engagement. En outre, le Programme National de Développement (PND, 2013-2015) fait figurer en bonne place le développement du secteur privé, la création d'emplois, la mobilisation et la valorisation du capital humain. Parmi les objectifs visés figurent le développement d'opportunités d'emplois au profit des jeunes et des femmes, l'amélioration de l'employabilité de la main-d'œuvre et la réforme de la formation professionnelle et technique afin d'augmenter les compétences et la productivité de l'économie nationale.

Les enjeux du renforcement de l'offre de formation professionnelle et du développement d'activités génératrice de revenus et d'emplois sont effet majeur dans un pays où les jeunes représentent une forte proportion de la population (68% de la population à moins de 26 ans), où le chômage des jeunes (y compris les diplômés) accentue les frustrations et les tensions sociales. Dans un contexte de quasi-absence de protection sociale, l'appui à des dispositifs permettant l'émergence d'une jeunesse ayant accès à l'emploi et l'autonomie financière sont le meilleur rempart pour lutter contre la pauvreté, l'exclusion sociale et protéger les plus vulnérables face à la multiplication de risques de toute nature. A l'inverse, le chômage et l'exclusion des jeunes, l'absence des opportunités d'insertion sociale et économique constitue un facteur de déstabilisation majeur du Tchad.

2.3.1. Les vulnérabilités sociales

Du latin *vulnus*, *vulneris* (blessure) et *vulnerare* (blesser). Le vulnérable est selon le dictionnaire Larousse « qui peut être blessé, frapper », qui peut être facilement atteint, qui se défend mal ». La vulnérabilité est caractère de ce qui est vulnérable, fragile, sensible et précaire. Selon Thomas. H, (2010) *‘Les vulnérables’* la vulnérabilité se définit selon deux notions : « la fleur d'une part (la zone sensible, fragile par où arrivera l'attente) et la blessure d'autre part (qui matérialisera l'atteinte). »

Le terme vulnérabilité s'applique aussi bien à des personnes, des groupes humains ou à des systèmes. La vulnérabilité est fragilité face à la maladie, à des infirmités, à des agressions, à des événements personnels (le deuil, divorce, déception amoureuse ou le rejet...), socio-économique (chômage, licenciement, crise économique). Le degré de la vulnérabilité dépend de la sensibilité face aux événements et de la capacité d'adaptation. Pour un être humain, la vulnérabilité peut avoir des conséquences en termes d'autonomie, de santé, d'espérance de vie, de dignité, d'intégrité physique ou psychique.

Du point de vue psychologique, la vulnérabilité est source d'atteinte à la santé mentale. C'est à partir de ce concept qu'elle interroge ses dispositifs de soins de remédiations cognitive à la prémédication psychique.

La sociologie appréhende la notion de vulnérabilité dans son articulation à la question du lien social. Ainsi depuis près de trois décennies l'expression « population vulnérable » a été de plus en plus à une échelle pour internationale afin de désigner aussi bien les populations menacées par les inondations, que par leur état de détresse, de pauvreté et d'exposition à des maladies graves.

Selon Soulet. M.H., (2014), Dans son article « Vulnérabilité et enfant en danger. Quel rapport ? In Lardeux L. (éd). , Vulnérabilité, est l'identification des risques et protection de l'enfant : « *souligne un déficit de ressource ou manque de conditions affectant la capacité individuelle en face à un contexte critique, en même temps que la capacité de saisir les opportunités ou d'utiliser des supports pour surmonter cette épreuve afin de maintenir une existence par soi-même.* » ainsi renchérit-il « *la notion de vulnérabilités est devenue une catégorie de difficultés à être en société comme l'a été hier l'exclusion* »

La vulnérabilité est aussi liée à la société. Jean Louis Fabiani et Jacques Theys parlent de la notion de « société vulnérable » faisant écho à l'ouvrage de référence d'Ulrich Beck « *La société du risque* » (1986).

Castel. R., (1987). Dans son article « *la société vulnérable* » Pour lui, la vulnérabilité est associée à la précarité du travail et la fragilité relationnelle. Comme le dit Claude Martin, dès le milieu des années 1990, R Castel donne sa propre définition de la vulnérabilité, en l'inscrivant dans sa construction théorique à propos de la société salariale « Une société commence à se résigner au dualisme lorsqu'elle accepte la précarité et la vulnérabilité comme des états de fait voir lorsqu'elle les recherche au nom de la rentabilisation de l'appareil productif d'une part, et de la promotion d'un individualisme sans attacher comme valeur

éthique suprême de l'autre » . Comme le dit R Castel, les vulnérables marqués du « sceau de l'incertitude » et de la désaffiliation, deviennent « inutiles au monde et surnuméraires », avant de basculer, dans l'« inexistence sociale ».

Selon Valerie, C., (1997) Dans son article « la vulnérabilité relationnelle ». La vulnérabilité relationnelle se traduirait soit par le potentiel de ressources d'un réseau, soit par les conditions d'insertion dans un système d'échange.

Spini, D. Bernadi, L., et Oris, M. (2017) Dans leur article « vers un cadre de parcours revue pour l'étude de la vulnérabilité » définissent la vulnérabilité dans leur article comme un processus dynamique caractérisé par manque de ressource qui a pour effet d'augmenter l'exposition à des risques, et /ou de ne pas permettre de faire face à ses risques. Ce manque de ressource peut toucher les différentes sphères de vie (professionnelle, familiale etc) et de différents niveaux d'existence (individuel, communautaire, ou social). Dans leurs approches de la vulnérabilité ces auteurs proposent une analyse de celle-ci selon trois axes :

Le premier est relatif aux caractères « multidimensionnel » de la vulnérabilité. Cette perspective à trait aux dépendances mutuelles entre différentes sphères de la vie ainsi qu'aux mécanismes de résiliences associés. Les ressources manquantes dans une sphère pouvant affecter une autre. Les événements de la transition critique se diffusant à travers les différentes sphères de la vie.

Le deuxième axe se porte sur le caractère « multi niveaux » de la vulnérabilité. Selon cette perspective, la vulnérabilité est intrinsèquement liée aux contextes dans lesquels les individus vivent et grandissent. Ces contextes sont constitués de différents niveaux d'organisation ayant de l'environnement social immédiat aux facteurs structuraux plus globaux qui représentent autant de niveau d'analyse des interactions entre les ressources disponibles et les facteurs de risque.

Le troisième axe concerne le caractère « multidirectionnel » de la vulnérabilité. Cette perspective est essentielle pour comprendre la dimension temporelle de la vulnérabilité. Les petites différences au début de la vie peuvent s'accumuler tout au long de celle-ci, entraînant parfois de grandes inégalités dans la repartitions des ressources entre les individus de même âge de groupe d'âge différents. La perspective temporelle de la vulnérabilité est intrinsèquement associée aux deux autres perspective, multidimensionnelle et multi niveau.

✓ **Le handicap**

Le terme « handicap », issu de l'anglais du XVIIe siècle, désignait un évènement lié à un jeu de hasard « hand in cap » (la main dans le chapeau), qui par contraction aurait donné « handicap ». Au XVIIIe siècle, le terme s'étend au milieu hippique. Dans certaines courses, les chevaux considérés comme les plus performants doivent porter un poids plus lourd ou parcourir une distance plus importante donnant une possibilité de victoire aux chevaux les plus faibles tout en restituant la part de hasard lié au jeu et au paris (Hamonet.,2010). Le terme de handicap remplace peu à peu les termes d'infirmités, d'invalides, d'inadaptés avec le développement de l'industrialisation puis avec les victimes des conflits armés.

Sticker (1996) relève que le terme handicap apparaît dans les années 1930, où il est surtout synonyme de désavantage ou de défaut physique. Ce concept caractérisait les personnes présentant des déficiences et des incapacités de natures diverses ; responsable d'une inadaptation et à l'origine l'enfance inadaptée.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a engagé Philip Wood produire avec son équipe une classification des déficiences et des incapacités (WHO, 1980). La CIH introduit trois niveaux descriptifs très fortement liés à la présence d'une maladie ou d'une altération de l'état de santé.

- Déficience : toute perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. (Paralysie des membres inférieurs par exemple).

- Incapacité : toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

- Désavantage : résulte d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels.

Le reproche fait à ce modèle d'être linéaire, c'est-à-dire qu'un désavantage est la conséquence d'une incapacité, elle-même due à une déficience. Ainsi à travers ce modèle, la responsabilité d'un désavantage (le handicap) est attribuée à l'individu et aux déficiences dont il est porteur.

Selon la loi du 11 Février 2005, donne la définition officielle « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Selon la convention des Nation Unies relative aux droit des personnes handicapées, « *par personne handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelle ou sensorielle durable dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.* »

Le code de l'action sociale et des familles regroupe les lois relatives au droit de l'action sociale et des familles français. Il intègre notamment un certain nombre d'articles de la loi du 11 Février 2005 :

- Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que plein exercice de sa citoyenneté... » Article L114 du code de l'action sociale et des familles(CASF).
- La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa vulnérabilité, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins... Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaire aux personnes en situation de vulnérabilité qui ne peuvent pas exprimer seules leurs besoins. Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.

✓ **Le handicap social**

La vulnérabilité représente un ensemble de situation dont les limites restent le plus situation dont les limites restent plus souvent difficiles à appréhender. La définition usuellement retenue et accepter reste celle proposée par Wresinki dans son rapport au conseil économique et social : « *la vulnérabilité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle d'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelle, familiales et sociales et de jouir de leur droit fondamentaux* ». Depuis des années 1970, des études ont montré que l'augmentation des inégalités sociale, la précarité et la pauvreté étaient l'origine de la vulnérabilité. C'est ainsi que les mesures de la précarité prennent comme fondements des indicateurs de pauvreté monétaire. La perception de « minima sociaux » ou encore le revenu monétaire en sont les principaux indicateurs. Les marqueurs d'une situation de vulnérabilité, de défaveur dans notre société sont le revenu, l'environnement

social (condition de vie, de travail, soutien social), le statut social et les marqueurs sociodémographiques (lieu de résidence, genre).

Aussi le terme handicap social a été introduit par la loi du 19 Novembre 1974, le gouvernement recommandait d'adapter aux handicapés sociaux les formes d'accueil offertes aux handicapés physique et mentaux. Ces orientations n'ont pas été appliquées en 1979, une circulaire opère une rupture : il n'est pas question d'handicapé sociaux mais, mais de « personne en difficulté sociale ». Le concept d'handicap social retrace le désavantage social qui peut d'ailleurs n'être qu'une situation temporaire et non pas un stigmate porté à vie comme peut l'être le handicap physique ou mental.

Dans notre recherche, nous classons les mères adolescentes dans le handicap social car ces groupes d'individu représentent la vulnérabilité sociale d'où il faut une attention particulière à leur égard. Les mères adolescentes disposent également de ressources financières très limitées. Elles sont en outre peu scolarisées et beaucoup ont été victime d'abus sexuel, de négligence ou de violence (Charbonneau, 2003 ; Manseau, 1997 ; Trad., 1995). Il est également moins probable que les mères adolescentes poursuivent les études poste secondaire dans le but d'acquérir les compétences nécessaires à l'obtention de meilleur emploi. Les emplois peu spécialisés ayant tendance à être moins bien rémunérés, les mères adolescentes seront plus susceptibles de vivre en situation de faibles revenus.

Pour comprendre le terme mère adolescente, définissons d'abord ce que c'est que l'adolescence.

✓ **Adolescence et mère adolescente**

Le concept « adolescence » fait l'objet de nombreuses définitions dans la littérature. C'est ainsi que Evina (1998) affirme que : « le *concept d'adolescence recouvre plusieurs dimensions : biologique, démographique, sociale, psychosociale, physiologique, juridique...* ». Il poursuit en disant « *qu'il est par conséquent pas étonnant que les définitions utilisées différent d'un chercheur à l'autre* ». Néanmoins, la définition de l'adolescence selon Aoto et al. (2000) met en rapport plusieurs dimensions qui peuvent être situées à deux niveaux : le niveau individuel et le niveau collectif.

Au niveau individuel, l'adolescence traduit une phase transitoire qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte. Sur ce plan, les critères souvent évoqués pour caractériser cette phase tiennent compte des dimensions biologiques, physiologique, démographique. On met essentiellement l'accent sur la transformation physique que subit l'individu avec l'apparition

des caractères secondaire (OMS, 1997 ; Evina, 1998) et son âge. L'adolescence commence selon les auteurs avec la puberté. La maturité physiologique sort la fillette de l'enfance en la rendant apte à la procréation. L'adolescence s'achève par une certaine maturité sociale dont les limites varient selon les sociétés, Delaunay (1994). C'est la période des grands défis, des grandes exaltations et surtout de l'affirmation de soi. Elle est caractérisée par un élan de liberté, des prises de risques, de l'idéalisme et l'envie de changer le monde à sa manière. La tranche d'âge varie d'un chercheur à l'autre. Pour certains, les adolescents sont les individus appartenant au groupe d'âge 10-19 ans, 15-19 ans ou 15-24 ans selon le contexte d'étude. Selon l'OMS, les adolescents désignent le groupe d'âge 10 à 19 ans et les jeunes celui de 15 à 24 ans.

Au niveau collectif, la dimension sociologique met en exergue le changement de statut de l'individu suite aux modifications biologiques, Evina, (1998). L'adolescent est considéré par la société comme un adulte en devenir et mérite ainsi un autre type d'égard. C'est ce période qui s'effectue les premiers rites initiatiques marquant l'entrée de l'individu dans une phase au terme de laquelle il sera consacré adulte.

Dans la société africaine traditionnelles, la sortie de l'adolescence ou l'entrée dans le monde adulte est marquée par les institutions sociales spécifiques qui préparent et initient les jeunes filles et garçons à leurs nouvelles responsabilités et aux rôles qu'ils auront à tenir dans la vie adulte. Pour les jeunes garçons, les cérémonies d'initiation (retraite en dehors du village, circoncision) ou le mariage marque l'entrée dans l'âge adulte.

Dans la société paysanne, ce passage permet souvent aux jeunes filles d'entrées dans la classe des adultes par le mariage ; l'initiation à leurs rôle de mère et d'épouse, Delaunay,(1994).l'adolescence est une période de la vie : elle marque la fin de la formation, le départ de la maison familiale, (surtout pour les femmes), l'entrée en vie adulte, l'entrée en vie conjugale, l'entrée en vie de père ou de mère, toutes assorties de nouvelles responsabilités et de nouveaux rôles, Bleddoe et Cohen,(1993)).

Le concept adolescence est pluridimensionnel. De ce fait, il est difficile de déterminer avec précision une période stable de la vie à laquelle s'appliquerait l'adolescence, Evina, (1998). Son but ne suscite aucune ambiguïté car il est marqué par la puberté avec l'apparition de signes physiologiques mais les signes qui marquent son achèvement sont divers, Akoto et al (2000).Dans cette recherche, l'adolescente est considérée comme tout individu de sexe féminin dont l'âge est compris entre 15 et 19 ans.

• Mère adolescente

Une mère adolescente est donc une fille attendant ou ayant un enfant alors qu'elle n'a pas atteint l'âge de la maturité. En effet, l'âge d'une mère adolescente se situe entre 12 ans et 18 ans, Charbonneau (1997).

Selon le rapport de la World Vision (2020), le Tchad est le deuxième pays au monde ayant le taux le plus élevé des adolescentes mères. Une fille sur dix a eu son premier enfant avant l'âge de 18 ans soit un taux de 69% pour les filles de 18 ans et 25% pour celle de 15 ans. Ce phénomène est sérieusement encouragé par la pauvreté et les coutumes rétrogrades. Le mariage des enfants est une tragédie pour les jeunes qu'il touche, sont souvent vulnérable, pauvre et marginalisées.

• **La sexualité adolescente**

La sexualité adolescente est celle qui se pratique entre les jeunes avant l'âge de la majorité (avant 18 ans). Elle est également le fait que les jeunes pratiquent l'acte sexuel en dehors du mariage, une sexualité illégitime c'est-à-dire, non reconnue par la communauté ou par la tradition ou par la loi. Bref une sexualité irresponsable et dont les conséquences conduisent notamment au phénomène demeure adolescente.

En effet, à N'Djamena, la jeunesse en général et les mères adolescentes en particulières restent confrontées à plusieurs problèmes. Il s'agit des problèmes liés à l'éducation ou à l'information, problème lié à l'économie, les problèmes d'ordre politique, culturel, de l'environnement physique, etc. L'ensemble de ces problèmes génèrent comme conséquences, la prolifération des maladies et infections sexuellement transmissibles mais aussi et surtout des grossesses précoces (naissances indésirables) parmi les jeunes.

1. Notion de la sexualité

La sexualité est un concept complexe et difficile à expliquer du fait de son caractère tabou au sein de la société africaine (famille, école, église, média...). A cet effet les psychanalystes comprennent par la sexualité, « les activités et les plaisirs qui dépendent du sexe ».

En d'autres termes, la sexualité est l'ensemble des rapports amoureux que les individus entretiennent jusqu'à l'acte sexuel (coït) ; ce qui importe également à signaler est que « la sexualité ne réduit ni une forme de consommation, ni un érotisme divin qui en est opposé ; il est un appel de l'individu à lui-même, à sa libre création, à son plaisir, à son bonheur ».

En psychologie, la sexualité est un ensemble recouvrant le plaisir lié au fonctionnement de l'appareil génital et le plaisir lié à l'exercice d'une fonction vitale s'accompagnant par étayage d'un plaisir immédiatement sexuel.

Pour les croyants, la sexualité est un don de Dieu, qui voit l'intimité sexuelle dans le cadre du mariage, qui est l'un de ses précieux dons ; elle rend possible la procréation et favorise le développement, dans la tendresse et le plaisir.

Lorsqu'un homme et une femme s'unissent par le mariage, dans la perspective des croyants, ils forment figurément parlant, « une seule chair ». Deux personnes non mariées qui ont des relations sexuelles, appelées dans ce cas fornication, forment-elles aussi un seul corps.

✓ **Identité sexuelle**

Une fois qu'on lui dit qu'il est un garçon ou qu'il est une fille, l'enfant commence rapidement à acquérir le sens de la masculinité ou de la féminité. Au moment où il apprend à parler (habituellement entre la première et la deuxième année), il est capable de se désigner lui-même selon le sexe approprié, en reconnaissant les différences fondamentales entre les sexes et commence à embrasser une identité sexuelle. L'enfant met plus de temps à maîtriser certaines dimensions liées au sexe. Ainsi, bien qu'il soit capable à l'âge de deux ans d'appliquer la bonne étiquette concernant son sexe et celui des autres, il ne manifeste pas nécessairement de stabilité dans son identité sexuelle. Par exemple, le petit garçon peut croire qu'à un certain moment de sa vie, il deviendra une fille. À mesure qu'elle apprend à devenir une femme, la fille apprend son rôle sexuel.

2. Déterminants de l'émergence du phénomène des mères adolescentes dans le monde et au Tchad

Nous abordons dans cette section les éléments de la situation à la base de la pratique de la sexualité non contrôlée en milieu adolescent ou juvénile au monde et au Tchad. Ces éléments sont multiples, mais nous retiendrons ceux que nous estimons avoir une incidence directe sur ces pratiques et en les ajustant à la situation spécifique du Tchad en général et de la ville de N'djamena en particulier.

✓ **La pauvreté**

La pauvreté est aussi la cause majeure d'accroissement des mères adolescentes dans notre pays. Quand elles se trouvent dans les besoins que les parents devraient combler et qu'ils ne parviennent pas, la fille peut se décider de se prendre en charge en recourant à la prostitution.

D'après l'UNESCO, l'exploitation et la prostitution qui multiplient le nombre des mères adolescentes sont de toute évidence liées à la désagrégation de la famille, et le fruit de la misère et de la famine. La plupart des ménages des fonctionnaires de l'Etat connaissent des perturbations car ils travaillent presque bénévolement et se trouvent sans ressources nécessaires pour subvenir aux besoins de leurs ménages.

Ainsi, à cause de la famine, existe dans certaines familles le système de délestage ce qui veut signifier tout simplement que le mangé est donné à tour de rôle. Bref, le fait que chaque membre de la famille apporte quelque chose pour sa survie de celle-ci, l'autorité parentale s'est amassée et les jeunes filles comme les jeunes garçons se lancent dans des comportements défectueux tels que la mendicité, le vol, les crimes et la prostitution.

✓ **La prostitution**

Celle-ci constitue un phénomène qui date de longtemps parce qu'il tire ses origines dans un passé lointain. Elle est un fléau qui touche le monde entier ; le Tchad n'échappe pas à ce phénomène. La prostitution est un des plus vieux métiers du monde. Toutefois, elle est principalement un métier féminin, et la plupart des consommateurs de prostitution sont des hommes. Ce faisant, les filles vont au gré de vague et mettent leurs corps enjeu pour avoir de quoi manger, de quoi se vêtir pour payer leurs frais scolaires et parfois pour assister financièrement et matériellement leurs parents et leurs membres de la famille en difficultés.

Il se manifeste en effet une dégradation des valeurs traditionnelles qui entraîne aussi une perversion sexuelle qui, à son tour, favorise de nombreuses naissances hors mariage et la destruction de l'avenir des jeunes filles encore immatures. Etant par exemple à l'âge de 12 ans et entretenant des rapports sexuels à cet âge, la fille est incapable d'assurer les responsabilités parentales.

✓ **Abus sexuel**

Nous évoquons le cas de l'abus sexuel qui est une agression qui étouffe, broie et humilie, l'âme et le corps des jeunes filles.

L'abus sexuel des jeunes adolescents peut se traduire de manière directe et immédiate par une grossesse imprévue ou l'acquisition du VIH/ SIDA. A long terme, ce type d'abus semble associé à la réplique de ces deux résultats adverses et c'est sous forme de deux mécanismes. Premièrement, le fait d'avoir subi comme jeune personne des mauvais traitements n'a été lié à

la prise des risques sexuels pendant l'adolescence. Deuxièmement, il a été associé à la victimisation sexuelle ultérieure des femmes.

La question de savoir si l'abus sexuel d'enfants est la cause directe des problèmes de santé, y compris en matière de santé de la reproduction, reste posée parce que beaucoup de facteurs qui font courir des risques d'abus sexuels à un enfant sont les mêmes que ceux qui l'exposent ultérieurement à des conséquences négatives sur le plan de la santé. Ce facteur regroupe l'instabilité familiale, la psychologie parentale, le délaissement des enfants et les mauvais traitements qui leur sont infligés, l'appartenance à une classe sociale défavorisée, le chômage, l'abus d'alcool et d'autres drogues par les parents et la pauvreté.

✓ **L'influence des pairs**

Les adolescents sont aussi appelés « fleur de la jeunesse », et c'est à cette période que les désirs sexuels culminent en eux. Cela dit, dans cette période, les jeunes cherchent à se découvrir, c'est-à-dire, les garçons veulent connaître les filles et vice versa. La plupart de ces adolescents pensent aujourd'hui qu'être amoureux les autorise à avoir les relations sexuelles. Comme ils le disent : « Nous sommes jeunes une fois et nous devons en profiter ». En voulant trop imiter le comportement des autres, plusieurs adolescentes se sont retrouvées enceintes. Celles-ci veulent s'habiller, se maquiller, bref, paraître comme les autres sans tenir compte des moyens financiers de leurs parents. Les jeunes devenus consommateurs des valeurs et producteurs dans la construction de nouvelles sociétés, influencent les autres à faire comme elles. Ces jeunes confondent passion et amour, convoitise et attachement sincère. Une adolescente qui a un copain et qui n'a pas eu de relations sexuelles est une fille exceptionnelle. Ces filles s'entretiennent de leurs exploits sexuels et se vantent des cadeaux reçus de ces rapports comme pour dire aux autres de faire comme elles. Comme nous le constatons aujourd'hui, ces filles aiment plus l'argent d'une personne que la personne elle-même, se laissent emporter par ce vent qui souffle devant elles. Souvent, ce sont surtout les innocentes qui sont victimes des grossesses précoces.

Plusieurs problèmes résultent de la mauvaise pratique de la sexualité entre les jeunes sur les plans moral et social.

✓ **L'influence des médias**

Dans la ville de N'Djamena, les mass médias entraînent une dépravation des mœurs surtout chez les jeunes avec les multiples chaînes de télévision. Les enfants se lancent dans le monde des adultes surtout quand ils sont en contact avec la télévision. Celle-ci leur apporte

l'opportunité de changer de comportement, plonge l'enfant dans un autre monde culturel et peut modifier tout ce que l'enfant a reçu comme valeurs morales dans la famille et à l'école. Les jeunes sont vite informés dans ce domaine et très souvent, grâce aux médias. L'information reçue n'est toujours pas la bonne.

Ce qu'il y a de nouveau, c'est le degré de nudité et de poses provocatrices que montrent les médias électroniques et la presse écrite. Il est évident que la mesure dans laquelle les annonces dévoilent le corps humain a changé. Les effets de la télévision ne sont pas que négatifs mais aussi positifs parce qu'elle livre les informations de la société ainsi que du monde entier. Mais les parents doivent faire attention sur l'influence négative qu'elle peut exercer sur les enfants afin d'éviter de les rendre précocement adultes.

Au regard de ce qui précède, ce chapitre avait pour objectif de présenter les principaux travaux effectués sur l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes. En ce sens, nous avons présenté les travaux portant sur les concepts clés de l'étude, l'accompagnement psychosocial et insertion socioprofessionnelle et les vulnérabilités sociales. Nous pouvons affirmer à travers cette littérature pour que l'insertion de ces personnes soit stable, il est nécessaire que ces dernières soient accompagnées par une vaste équipe. Cette équipe est constituée des professionnels issus de plusieurs domaines et des non professionnels. Toutefois, l'intervention des professionnels dudit accompagnement doit être développée et cette intervention passe par le soutien psychologique et social. Le chapitre suivant portera sur la théorie de l'accompagnement, une posture professionnelle, Maela (2004), la théorie de l'affirmation de soi et la théorie de l'autodétermination. Ces théories nous permettront d'expliquer ce sujet de manière approfondie.

CHAPITRE 3 : APPROCHES THÉORIQUES

La théorie constitue une manière de concevoir et de percevoir les faits et d'organiser leurs représentations d'observation systématique relatives à des phénomènes et à des comportements complexes. Elle sert aussi un fait qui est caché. Il s'agit donc d'une construction de l'esprit élaborée suite à des observations systématiques de quelques aspects de la réalité. Dans cette perspective nous avons choisi deux théories à savoir la théorie de Paul Maela (2004), et la théorie d'autodétermination.

3.1. THÉORIE DE PAUL MAELA (ACCOMPAGNEMENT UNE POSTURE PROFESSIONNELLE SPÉCIFIQUE, LE HARMATTAN, 2004)

Pour Maela (2004), l'accompagnement est l'un de concept de base de l'intervention. Il consiste selon lui à conduire les personnes souffrants d'un manque de ressources quotidiennes (matérielles, psychologique, relationnelle etc.) pour mener à bien un projet (qui soit le leur), adapté à leur contexte. La notion d'accompagnement est relativement proche d'autres concepts tel que : le counseling, le mentoring et le sponsoring ou le soutien social.

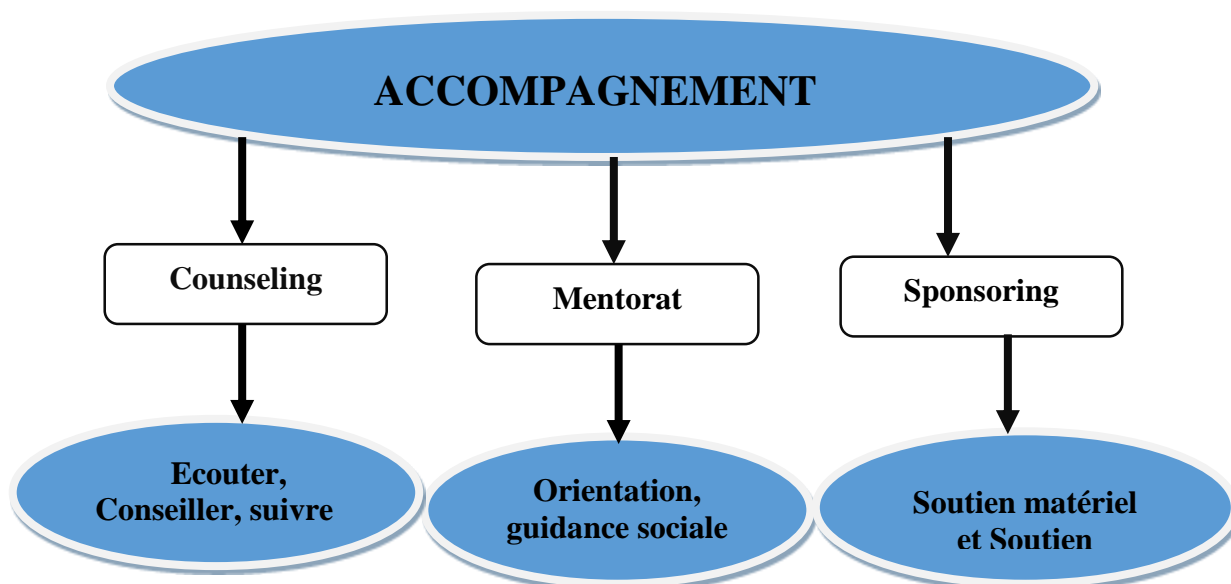


Figure 1 : La nébuleuse de l'accompagnement selon Maela (2004)

-Le counseling : Le counseling se définit comme étant un processus au cours duquel une personne aide une autre à identifier et à choisir une solution à son problème. Le counseling est un entretien conseil, un tête-à-tête qui a lieu dans un endroit calme et discret.

Le counseling est une forme d'accompagnement psychosocial qui désigne une situation dans laquelle deux personnes entrent en relation, l'une faisant explicitement appeler à l'autre en lui exprimant une demande aux fins de traiter, de résoudre, des problèmes qui la concerne, Catherine (1996). C'est ainsi que A. Lhotelierre définit le counseling en précisant qu'il s'agit « d'une démarche visant à la création d'une relation dialogique à la construction méthodique et plurielle du sens d'une situation problème, pour l'élaboration d'une décision fondatrice d'une action sensée, responsable et autonomisante ». La position du conseiller n'est pas celle d'un expert qui manie diagnostic et pronostic mais celle d'un accompagnant en relation dans un processus éduquer, enseigner des jeunes dans leur insertion ou réinsertion professionnelle.

-Le mentorat : Il y a une vingtaine d'années, la majeure partie de la littérature sur le mentorat était rédigée en langue anglaise. On avait alors recours au terme anglais mentoring pour nommer les actions d'appui désigné à présent sous le terme mentorat. Cette pratique s'est répandue dans les multiples contextes organisationnels francophones au fil des ans, et les mots mentor et mentoré désormais acceptés par l'office Québécois de la langue française, qualifie les rôles joués par les individus impliqués dans une relation de mentorat. Les jumelages « mentor-mentoré » font partie des stratégies utilisées par les Organisations publiques pour favoriser le développement des carrières des employés et faciliter la transmission des valeurs organisationnelles. Il est un processus d'accompagnement d'un mentoring par une personne expérimentée (le mentor) qui vise à soutenir le mentoring dans son développement, tout en favorisant son intégration ou réintégration professionnelle (nouveau environnement, nouveau rôle). La notion d'accompagnement renvoie à celles de professionnalisme, de démarche, réfléchi d'autonomisation de la personne.

L'objectif de mentorat est que : « le protégé puisse désormais voler de ses propres ailes » Paul, M. (2004).

-Le sponsoring ou le soutien social : il renvoie quant à lui à la dispensation ou à l'échange de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations par des non-professionnels, dans le contexte d'une réponse à la perception que les autres en ont besoin. Il s'actualise lors

des interactions avec les membres du réseau social ou encore lors de la participation à des groupes sociaux (Cohen et al., 2000).

Modèles de l'accompagnement

Selon Maela (2004), il existe trois traditions de l'accompagnement, donc trois modèles.

Thérapeutique, renvoie à l'individualisation dans l'accompagnement, il s'agit de mobiliser les ressources de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle en lui fournissant le remède.

Maïeutique est une visée de l'autonomisation, son but est d'aider les hommes à accoucher d'eux-mêmes les idées. Il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité. Le rôle tenu est simplement est celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers d'un dialogue, les deux personnes cherchent ensemble et se révèlent réciproquement.

Initiatique renvoie à la socialisation et l'intégration dans l'accompagnement, son but est le changement du statut par le biais de rites de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif, c'est-à-dire comme membre actif de sa communauté. C'est une forme d'accompagnement qui remonte à la nuit des temps.

Ces trois concepts clefs sont liés à ces trois formes d'accompagnement : l'individualisation, l'autonomisation, la socialisation. L'individualisation se retrouve dans l'accompagnement thérapeutique. A chaque situation correspond un remède. Il n'est pas entendu de tous le même résultat. L'autonomisation est une visée de la maïeutique. Et on retrouve la socialisation, l'intégration dans l'accompagnement initiatique.

L'importance de la théorie de l'accompagnement, posture professionnelle

L'accompagnement, posture professionnelle est un concept qui peut prendre plusieurs formes mais qui a pour objectif de fournir à une entreprise des outils et des ressources pour améliorer sa performance et accélérer sa croissance.

3.2. THÉORIE DE L'AUTODÉTERMINATION

La théorie de l'autodétermination couvre deux concepts à savoir : la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque. Selon, Deci & Ryan., 1985, la motivation intrinsèque renvoie à la Pratique volontaire d'une activité pour l'intérêt qu'elle présente en elle-même et en l'absence de récompense extérieure. Et la motivation extrinsèque se réfère à l'engagement dans un but non inhérent à l'activité soit en vue de retirer quelque chose de plaisant, soit afin

d'éviter quelque chose de déplaisant (Deci & Ryan, 1985). La motivation extrinsèque a, par essence, une fonction instrumentale.

3.2.1. Les caractéristiques de la théorie de l'autodétermination

La théorie de l'autodétermination proposée par Deci & Ryan (e.g. 1985 ; 2000) a deux caractéristiques de base :

(1) plutôt que de traiter la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque comme un concept binaire, celles-ci sont intégrées dans un système continu en fonction du degré d'autodétermination dans lequel la motivation intrinsèque est plus autodéterminée que la motivation extrinsèque, de plus, il y a quelques étapes d'autodétermination dans la motivation extrinsèque ;

(2) une manière concrète d'augmenter le degré d'autodétermination susceptible dans cette théorie de motiver plus intrinsèquement ou d'entretenir la motivation intrinsèque est proposée en s'appuyant sur trois besoins psychologiques fondamentaux (besoin de compétence, besoin d'autonomie et besoins d'affiliation sociale) : en satisfaisant ces besoins fondamentaux, l'individu augmente son degré d'autodétermination.

Cette théorie soutient que l'individu est naturellement porté à être actif, motivé, curieux et qu'il désire vivement réussir, étant donné que la réussite est en elle-même fort gratifiante et reconnaît cependant qu'il y a aussi des personnes aliénées, qui effectuent leurs tâches de façon mécanique, ou encore, des personnes passives et démotivées (Paquet, Carbonneau & Vallerand, 2013). La TAD explique les différences entre l'individu actif et passif par les types de motivation, lesquelles sont le fruit de l'interaction entre la nature active inhérente à l'individu et les divers environnements sociaux qui la soutiennent ou la contrecarrent (Paquet & al. 2013). Plus précisément, en s'appuyant sur des méthodes empiriques et sur le raisonnement par induction, la théorie avance que tous les humains ont besoin de se sentir compétents, autonomes et reliés à leurs pairs (Deci & Ryan, 2000).

3.2.2. La motivation intrinsèque et extrinsèque dans l'autodétermination

Tout d'abord, examinons les principaux composants : la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque. La motivation intrinsèque est celle qui existe quand l'acteur est motivé par sa curiosité ou un intérêt personnel (Shinya, 2008) et se rapporte aux activités faites pour leur bien ou pour leur intérêt inhérent et plaisir (Deci & Ryan, 2000). Elle est responsable de la prépondérance de l'apprentissage de l'être humain tout au long de la vie (Ryan & Deci,

2017). La motivation extrinsèque est celle qui est basée sur le devoir, la récompense (Shinya, 2008 ; Ryan & Deci, 2000). Pour Shinya (2008), l'individu animé par une motivation extrinsèque a tendance à poser d'actes comme un moyen d'atteindre un but extérieur et il est aussi probable que l'individu avec une motivation intrinsèque soit aussi plus ou moins motivé extrinsèquement et vice-versa.

L'individu agissant sous l'impulsion de la motivation intrinsèque exerce l'activité parce que celle-ci est pour lui source de gratification (Paquet & al. 2013). La motivation extrinsèque, par opposition, implique que l'individu entreprend une activité en fonction d'une conséquence qui lui est externe. Parmi les exemples les plus évidents de motivation extrinsèque figure le cas où l'individu agit avant tout pour obtenir une récompense ou pour éviter une punition (Paquet & al. 2013). Ainsi, du point de vue de la théorie de l'autodétermination, l'individu motivé extrinsèquement est également motivé intrinsèquement ou augmente son degré d'autodétermination (Shinya, 2008). Les théoriciens de l'autodétermination refusent l'idée de traiter la motivation binairement ou comme deux entités différentes car il se trouve que la motivation extrinsèque a aussi des caractères similaires à la motivation intrinsèque. Ainsi, ils proposent donc quatre étapes d'autodétermination dans la motivation extrinsèque : la régulation externe, la régulation introjectée, la régulation identifiée et la régulation intégrée. Ryan & Deci (2000) et Deci & Ryan (2002) les définissent comme suit :

-La régulation externe est la forme la moins autodéterminée de la motivation extrinsèque et inclut la volonté de recevoir une rétribution et d'échapper à une punition. Plus généralement, on peut indiquer qu'il y a régulation externe quand la raison de l'action est de satisfaire une demande externe ou une contingence construite socialement.

-La régulation introjectée est une régulation externe qui a été internalisée par le sujet sans être vraiment acceptée comme étant une partie de lui-même. Ce type de régulation est basé sur l'amour-propre : l'action est effectuée pour échapper à la punition et à la honte, ou pour atteindre l'élévation de l'ego et un sentiment de valeur personnelle.

-La régulation identifiée est une forme de motivation extrinsèque plus autodéterminée, parce qu'elle implique une valorisation consciente du but de l'action ou de la régulation, et une acceptation de l'action comme importante à un niveau personnel. L'identification représente un aspect important du processus de transformation de la régulation extrinsèque en autorégulation véritable. Quand l'individu s'identifie à une action ou une valeur, au moins au niveau conscient, il l'endosse personnellement, donc l'identification s'accompagne d'une

perception d'autonomie. Cependant, la théorie de l'autodétermination suggère que certaines identifications peuvent être relativement compartimentées ou séparées d'autres convictions et valeurs, c'est-à-dire, dans certains cas, elles ne se sont pas le reflet de la conviction ou la valeur dominante dans la situation donnée. Toutefois, par rapport à la régulation externe et à la régulation introjectée, l'action provenant d'une identification a tendance à être relativement autonome, ou autodéterminée.

-La régulation intégrée est la base de la forme la plus autonome d'action motivée extrinsèquement. Elle apparaît quand l'identification est évaluée et conduite à égalité avec des valeurs, des buts et des besoins endossés personnellement qui sont déjà une partie de l'ego, c'est-à-dire que la valeur et l'importance de l'action font véritablement partie de soi-même. L'action basée sur une régulation intégrée est volontairement effectuée, mais elle est encore considérée comme extrinsèque, car elle repose sur un objectif important plutôt que sur un intérêt inhérent et une recherche de jouissance. Autrement dit, elle est encore instrumentale.

Shinya (2008) argumente que dans le cadre de la théorie de l'autodétermination, il y a encore une composante qui concerne la démotivation. Selon elle, la démotivation est l'état d'un manque d'intention dans l'action et lorsque l'individu est démotivé, il n'agit pas du tout ou il agit de manière passive. La démotivation est le résultat d'un sentiment qu'il ne peut pas arriver à son but parce que l'individu pense être manqué de compétences ou qu'il n'accorde pas de valeur à l'action ou au résultat de celle-ci.

Shinya (2008) souligne que la théorie de l'autodétermination suppose que tous les individus ont des besoins : besoin d'autonomie, besoin d'affiliation et besoin de compétence et que, lorsque ces besoins sont satisfaits, ils peuvent conduire à une augmentation du degré d'autodétermination, autrement dit, les individus sont motivés plus intrinsèquement. Cependant, Deci & Ryan (2000) font remarquer qu'en fonction de la situation initiale de motivation de l'individu, les besoins qui doivent être satisfaits en priorité pour augmenter ou maintenir la motivation intrinsèque varient. Dans le cas où l'individu est motivé extrinsèquement ou peu intrinsèquement, il est nécessaire de satisfaire son besoin de compétences et d'affiliation sociale. Au contraire, dans le cas où l'individu est déjà motivé intrinsèquement, il faut satisfaire son besoin de compétence et d'autonomie.

3.3. L'IMPORTANCE DE LA THÉORIE D'AUTODÉTERMINATION

S'autodéterminer implique notamment d'encourager les prises d'initiative. Elle consiste à faire des bons choix, prendre des décisions, résoudre des problèmes, apprendre à se connaître,

savoir se fixer des buts et assurer sa sécurité, apprendre à défendre ses droits. Ainsi le rôle de l'accompagnement est de favoriser ou encourager la personne en situation à s'autodéterminer, plus la personne osera prendre des initiatives et exprimer ses préférences.

SECONDE PARTIE : CADRE OPÉRATOIRE

CHAPITRE 4 : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.

Après avoir construit le cadre théorique de la recherche, notre préoccupation dans ce chapitre quatrième est de présenter et de décrire l'ensemble des procédures méthodologique et des moyens que nous utiliserons pour collecter les données.

4.1. MÉTHODE DE RECHERCHE

Rappelons que la recherche scientifique est un processus dynamique ou une démarche rationnelle qui permet d'examiner des phénomènes, des problèmes à résoudre, et d'obtenir des réponses à partir d'investigations. Ce processus se caractérise par le fait qu'il est systémique (global) et rigoureux et conduit à l'acquisition de nouvelles connaissances. Les fonctions de la recherche sont de décrire, d'expliquer, de comprendre, de contrôler, de prédire des faits, des phénomènes et des conduites.

Trible (2014), indique que la méthode de recherche est la pierre angulaire de la recherche appliquée en sciences humaines, sociales ou de la santé car c'est elle qui oriente le chercheur dans la réalisation d'un projet. Elle soutient le processus de réflexion en fonction du contexte dans lequel s'inscrit le projet, soit tenir compte de la question de recherche, du phénomène et de la population de l'étude. Creswell (2014) souligne que les désirs de la recherche sont les types d'investigations aux approches qualitatives, quantitative et méthodes mixtes qui fournissent une direction spécifique pour les procédures dans une conception de recherche.

La conception de la recherche consiste à décider sur quelle méthode de recherche utilisée. Cela implique de décider si la recherche sera basée sur une méthode qualitative, quantitative ou mixte. Pour notre recherche, nous avons opté pour la méthode qualitative comme notre étude vise à analyser l'accompagnement psychosocial et l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes en tant qu'influence de l'autonomisation. Selon Konate (2017), la recherche qualitative est la recherche choisie pour mieux comprendre ce qui concerne les attitudes, les croyances, les motivations et les comportements des individus pour explorer un entretien approfondi et les observations. L'historique de cette recherche remonte aux années 1902 indique (Aubin et al, 2008). Poisson (1983) indique que pendant longtemps une grande importance est accordée dans le champ de la recherche en éducation, au modèle expérimental

ou quasi-expérimental mais depuis les années 1980, une plus grande place est accordée à un autre type de recherche, l'approche qualitative en recherche tant dans les universités que dans d'autres milieux de recherches dont les personnes pensent, parlent et agissent dans un contexte ou une situation (Dumez, 2011, P.48). En d'autres termes, elle saisit les détails, la pratique et l'expérience des sujets au fur et à mesure qu'ils apparaissent (Palmer et Bolderston 2006, P.18). Dans la recherche qualitative, le sens émerge organiquement du contexte de la recherche (d'une manière globale, largement narrative afin de renseigner la compréhension du chercheur d'un phénomène social ou culturel). Astalin (2013). Contrairement à l'approche quantitative, l'approche qualitative cherche à explorer et comprendre le sens que les individus ou les groupes attribue à un problème social ou humain (Creswell,2014) est à construire une description.

La recherche en éducation spécialisée utilise différentes méthodes de recherche que nous pouvons repartir en deux groupes : les méthodes expérimentales et les méthodes non expérimentales.

• **La méthode expérimentale** est caractérisée par la manipulation d'une variable (ou plusieurs variables), considérée comme la cause, afin de provoquer des changements d'une ou de plusieurs autres variables. Elles se caractérisent par l'intervention directe de l'expérimentateur sur les facteurs considérés comme la source de variation, le contrôle des causes concurrentes non prévu par l'hypothèse et la randomisation.

• **Les méthodes non expérimentales**, comprennent les méthodes quasi-expérimentales ou pseudo-expérimentales, les méthodes Co-relationnelles, les méthodes d'observations et les méthodes d'enquêtes. Les méthodes quasi-expérimentales renvoie à l'étude d'une relation causale entre deux variables comme dans le cas de la démarche expérimentale, il y'a possibilité de recourir à la technique de la randomisation car les groupes sont déjà constitués, il y'a également possibilité de modifier à souhaiter la condition du terrain d'étude.

Les méthodes Co-relationnelles permet d'établir une relation entre deux variables au moins sur la base de calculs statistique. Les variables sont naturelles et se prête difficilement à la manipulation.

• **Les méthodes d'observations** permettent une saisie directe de comportements au moment où ils se produisent. Il n'y a pas de manipulation de variables. Il existe d'observation participante, où les conduites sont observées dans les milieux naturels sans en alterner le déroulement, le chercheur s'introduit dans le groupe et il y'a développement des échanges avec les membres du groupe sans provocation de changement. Et l'observation systématique dans

laquelle l'observateur établit une distance entre lui et l'observé, ce type d'observation nécessite une grille d'observation, elle est plus précise, moins flottante et plus spécifique.

• **Les méthodes d'enquêtes** portent sur les croyances des représentations, des opinions, des motivations, des projets, des sentiments des individus. Nous avons l'enquête par entretien qui s'utilisent dans les échantillons des tailles réduites, elle permet l'exploration en profondeur du domaine étudié. Il existe aussi l'enquête par questionnaire qui permet de produire les données chiffrées obtenues à partir d'un échantillon et susceptible d'être extrapolées à l'ensemble de la population étudiée (Noumbissie, 2010).

4.2. PRÉSENTATION ET JUSTIFICATION DE LA MÉTHODE ADOPTÉE

L'enquête est l'un des instruments les plus largement utilisés en sciences humaines et sociales. Il est difficile de parler de l'enquête en générale, non seulement car il en existe différents types mais surtout parce que sa pratique exige le recours à différentes techniques, qui soulèvent chacune des questions spécifiques, méthode de sondage, entretien libre, échelle d'attitude, analyses des contenus, analyses statistiques... Il n'y a donc pas de (théorie des enquêtes), mais un ensemble de questions théoriques, épistémologiques, méthodologiques très divers comme le précisait Ghiglione et Matalon (2004), cité par Noumbissie (2010).

Réaliser une enquête, c'est interroger un certain nombre d'individus en vue d'une réalisation. Étant donné qu'il s'agit d'interrogation, l'enquête se distingue à la fois de l'observation, de l'intervention du chercheur essayant d'être minimal, et de l'expérimentation où le chercheur, au contraire, crée, contrôle la situation dont il a besoin (Noumbissie, 2010).

Ensuite, prenant comme unité d'observation et donc d'analyse, les individus, l'enquête se distingue de différentes méthodes scientifiques qui portent directement sur les unités plus vastes. En fin, il s'agit d'interrogation en vue d'une réalisation : ce ne sont pas les individus dans ce qu'ils ont de personnel qui nous intéressent comme le cas dans un entretien diagnostique ou un intérêt d'embauche, mais la possibilité de tirer de ce qu'ils disent des conclusions plus larges. Une enquête consiste donc à susciter un ensemble de discours individuels, à les interpréter et à les généraliser. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle Ghiglione et Matalon (2004), cité par Noumbissie (2010) la définissent comme « une interrogation particulière portée sur une situation comprenant des individus et ce dans un but de généralisation ». Cette interrogation est à un but de vérification d'une hypothèse ou d'un corps axiomatique dont l'hypothèse est le produit. L'enquête consiste à recueillir des données verbales auprès des groupes ou échantillon de sujet choisi en fonction des objectifs précis, dans le but de décrire et

d'analyser une situation particulière (Moser,1918 P.257) cité par Noumbissie (2010). L'enquête est considérée aujourd'hui comme l'un des instruments privilégiés de la recherche en science sociale, dans la mesure où elle apparaît effectivement dans certaines conditions comme le seul moyen d'obtenir certaines informations.

Elle permet aussi de faire recours à l'interrogation nécessaire chaque fois que l'on a besoin d'information sur une grande variété de comportement d'un même sujet, comportement dont l'observation directe, même si elle était possible, demanderait de temps, ou serait complètement impossible parce qu'il s'agit du passé. Ainsi, dans le cadre de notre recherche, il sera question de faire des entretiens en profondeur avec des personnes concernées afin d'obtenir des informations nécessaires relativement à l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes dans le 7^E arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad. C'est dans ce sens que nous avons choisi comme méthode, l'enquête par entretien.

4.3. RAPPEL DE L'OBJET D'ÉTUDE

La présente étude porte sur l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes. L'étude de l'accompagnement constitue l'un des grands axes du domaine d'handicap social. Selon Maela(2004), l'accompagnement consiste à conduire les personnes souffrant d'un manque de ressources quotidiennes (matérielles, psychologiques, relationnelles, culturelles, etc.) pour mener à bien un projet (qui soit le leur), adapté à leur contexte. Donc, l'accompagnement concerne les personnes traversant une situation difficile. Dans le cas de cette étude, l'accompagnement psychosocial renvoie aux soutiens psychologiques et sociaux apportés aux mères adolescentes.

Pour Rivallan (2009), l'accompagnement est un outil d'insertion. Il détermine la qualité d'insertion. Honoré (1992) montre l'approche multidimensionnelle de l'accompagnement. Cette approche est constituée de trois niveaux de dimensions : la dimension relationnelle, la dimension opérationnelle et la dimension temporelle.

Cette étude met l'emphase sur la particularité de l'intervention de chaque intervenant dans l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes en générale et plus spécifiquement dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena. Les soutiens exigent l'intervention de plusieurs intervenants professionnels (pluridisciplinaires) et non professionnels qui sont interdépendants. Toutefois, pour que l'insertion soit suffisante, non seulement, chaque intervenant doit intervenir efficacement, mais tous les intervenants doivent être en étroite relation pour une insertion stable.

Il faut noter que le problème de d'autonomisation des mères adolescentes trouve sa solution dans le domaine strictement social, raison pour laquelle nous l'abordons sous les dimensions psychologiques, sociologiques. Il s'agit d'un ensemble de considérations qui excèdent la dimension sociale.

Notre étude, d'une manière générale, est centrée sur l'insertion, la dynamique de mise au point des stratégies d'amélioration d'insertion peut aussi être facilitée par une compréhension multifactorielle du milieu et de développement du pouvoir agir de l'ensemble des intervenants impliqués dans l'accompagnement des mères adolescentes. C'est dans cet esprit scientifique que nous pouvons faire recours aux modèles théoriques. Ces modèles nous permettront d'expliquer les comportements des intervenants ainsi que leur influence sur l'insertion socioprofessionnelle, et peuvent utilisés comme guide pour l'élaboration d'un plan d'intervention visant l'amélioration d'autonomie des mères adolescentes dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

4.5. LES HYPOTHÈSES ET LEURS VARIABLES

L'hypothèse est l'énoncé d'une relation de causes à effet entre deux ou plusieurs phénomènes sous une forme permettant la vérification dans la réalité. En ce sens, les hypothèses sont des transpositions directes d'une proposition théorique et spéculative dans le monde empirique et pratique. Les hypothèses sont constituées de questions à propos de l'objet de la recherche et de concepts opérationnels formulés en termes relativement vagues qui ont pour but d'orienter le travail initial du chercheur et d'encadrer l'observation (Loubet Delbayle, 1989). Dans la même perspective de Preyssnet-Dominjon (1997), l'hypothèse comme un énoncé formel des relations attendues entre au moins une variable indépendante et une variable dépendante. Dans cette étude, nous avons une hypothèse générale et des hypothèses de recherche. Pour Mace et Petry (2000, p.43) cité par NOUMBISSIE (2010), l'hypothèse générale est le « *pivot ou l'assise centrale* » d'un travail scientifique. Dans cette étude, nous avons une hypothèse générale et des hypothèses de recherche.

4.5.1. L'hypothèse générale

L'hypothèse constitue selon Oumar Aktouf (2014), un point de soubassement, la fondation préliminaire de ce qui est à démontrer ou à vérifier sur le terrain. C'est en quelque sorte une base avancée de ce que l'on cherche à prouver. C'est la formulation pro-forma de conclusions que l'on compte tirer et que l'on va s'efforcer de justifier et de démontrer méthodiquement et systématiquement. Une hypothèse est selon Grawitz (2001), « *une*

proposition de réponse à la question posée. Elle tend à formuler une relation entre des faits significatifs. » Même plus ou moins précis, elle aide à sélectionner des faits observés. Ceux-ci rassemblés, elle, permet de les interpréter, de leur donner une signification qui vérifiée, constituera un élément possible de début de théories. Pour la présente étude, nous avons une hypothèse générale et des hypothèses de recherche. Ainsi, notre hypothèse générale est la suivante :

HGR : L'accompagnement psychosocial favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena /Tchad.

4.5.1.1. Opérationnalisation de la variable indépendante

Dans cette sous-partie, nous allons opérationnaliser l'hypothèse générale. Avant cette opérationnalisation, nous allons d'abord présenter et opérationnaliser les variables de notre recherche.

- **Variable de notre étude**

Par définition, une variable est un phénomène, une donnée, voir même l'aspect d'une personne ou d'une situation qui peut varier. C'est le contraire de constance. Elle peut être simplement une donnée constitutive ou quelque chose qui varie c'est-à-dire prendre plusieurs valeurs ou catégories (Fonkeng et al. 2014, p.78). La variable peut être également considéré comme une entité manipulable que le chercheur prend comme un dessein pour atteindre l'objet principal de sa recherche. Dans notre travail, nous allons définir la variable indépendante (VI) et la variable dépendante (VD) qui constitue la colonne vertébrale de notre recherche.

- **Variable indépendante**

La variable indépendante est la variable manipulée par le chercheur. On l'étudie pour découvrir si elle influence la variable dépendante. La variable que nous allons manipuler dans cette étude renvoie à l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes.

- **Variable dépendante**

La variable dépendante est le comportement observé, c'est le phénomène que le chercheur explique ou mesure. La variable dépendante est l'effet présumé. Elle constitue la variable principale qui intéresse le chercheur. Elle est le plus souvent inspirée par le problème de recherche et constitue la variable sur laquelle le chercheur veut contrôler l'effet (Fonkeng et al. 2014, p.79). Dans le cadre notre recherche, le comportement observé est l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes.

- **Opérationnalisation de la variable indépendante selon la théorie de l'accompagnement, une posture professionnelle de Paul Maela(2004).**

Tableau 1 : Opérationnalisation de la variable indépendante

Variable	Modalités	Indices
Accompagnement psychosocial	▪ Le counseling	Conseil, écoute
	▪ Le mentorat	Guidance sociale, orientation
	▪ Le sponsoring	Soutien matériel et financier

En tenant compte de cette opérationnalisation, nous allons énumérer les hypothèses spécifiques qui sont les suivantes

HR1. Le counseling à travers l'écoute et le conseil favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes en situation de vulnérabilité dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

HR2 : Le mentorat basé sur l'orientation et la guidance sociale contribue à l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes des mers adolescentes en situation de vulnérabilité dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

HR3 : le sponsoring matériel et financier favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

Tableau2 : Tableau synoptique

Hypothèse générale	Hypothèse de recherche	Variable indépendante	Modalités	Indices	Variable dépendante	Modalités
L'accompagnement psychosocial favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7 ^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.	HS1 : le counseling facilite l'insertion des mères adolescentes dans le 7 ^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.	Accompagnement psychosocial	-le counseling	Ecoute, conseil.	Insertion socioprofessionnelle des mères Adolescentes -	Poursuites de la scolarité
	HS2 : Le mentorat facilite l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes dans le 7 ^e arrondissement de la ville de N'Djamena /Tchad.		-le mentorat	Guider, orienter		Projets de vie
	HS3 : le sponsoring facilite l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes dans le 7 ^e arrondissement de la ville de N'Djamena /Tchad.		-le sponsoring	-Soutien social, matériel, soutien financier		Pérennité et stabilité sociale et familiale

4.6. LES INSTRUMENTS DE MESURES

Les sciences sociales et particulièrement l'éducation spécialisée utilisent plusieurs type d'instruments dans le recueil des informations au rang desquels : les entretiens, le questionnaire, la grille d'observation etc. L'emploi de chacun de ses instruments varie suivant l'objet de la recherche et le type de sujet à examiner.

4.6.1. Présentation et justification des types d'instruments retenus

Dans cette partie, pour la collecte des données de notre recherche, nous avons priorisé un ensemble de méthodes qui nous permettra d'atteindre nos objectifs. Selon Fortin(2010), les méthodes de collecte des données principalement ceux en recherche qualitative nous permettent de découvrir les phénomènes complexes et l'approfondissement de phénomènes peu connus. En ce sens, pour comprendre les difficultés liées à l'accompagnement psychosociale des mères adolescentes et leur insertion socioprofessionnelle, nous avons choisi un ensemble d'outils nous permettant d'atteindre nos objectifs. En ce sens, nous ferons des entretiens semi directif avec les répondantes, de l'observation liée aux difficultés et une recherche documentaire.

Il existe différents types d'entretien, inspirées par des psychologues ou des sociologues. Par exemple Carl Rogers, l'un des pères fondateurs de la psychologie humaniste de la non-directivité, a inspiré « l'entretien non directif ».

En recherche, plusieurs types d'entretien peuvent être mis en œuvre, comme par exemple l'entretien non directif, l'entretien directif, l'entretien semi-directif. C'est souvent la thématique de recherche qui détermine le choix de la technique utilisée.

4.6.1.1. L'entretien semi-dirigé

L'entretien semi-directif aussi appelé entretien semi-dirigé se situe entre entretien directif et non directif. Il se caractérise par le fait qu'il laisse à l'interviewer (interviewé) un espace assez large de temps pour donner son point de vue. L'enquêteur pose des questions et laisse la personne enquêtée répondre en toute liberté. Le rôle de l'enquêteur dans ce type d'entretien est d'encourager l'interviewé à parler et donner davantage d'informations sur la thématique de sa recherche. Les questions posées dans ce type d'entretien sont relativement ouvertes. L'enquêteur doit les recenser afin de ne pas perdre de vue l'objectif qu'il s'est fixé (*Blanchet et Gotman, 2010, <http://arlap.hypotheses.org/8170>*).

L'entretien semi-dirigé, selon Fortin (2010), est une interaction verbale animée par un chercheur à partir d'une liste de thèmes qu'il souhaite aborder avec une personne sur un sujet précis. Dans ce type d'entretien, le participant est libre de s'exprimer. En ce sens, Poupart (1997) croit que cette méthode permet d'explorer en profondeur les différentes facettes de l'expérience de la personne interviewée. C'est en ce sens que Patton (1980) cité par Des Lauriers (1991) nous disent que : « *Se sert des entrevues semi-dirigées avec un guide d'entrevue comportant un certain nombre de questions principales qui servent de grands points de repère ; l'intervieweur peut aller au-delà des questions posées, en même temps qu'il s'assure d'obtenir à peu près les mêmes renseignements des différentes personnes interrogées* ». (Patton, 1980 cité dans Deslauriers, 1991, p. 36).

Ainsi, à travers l'entretien semi-dirigé ou directif nous aurons la chance de pénétrer l'univers des mères adolescentes, afin de mieux comprendre les stratégies pouvant faciliter leur insertion socioprofessionnelle.

4.6.1.2. La recherche documentaire

La recherche documentaire joue un rôle extrêmement important dans une recherche. En effet, dans ce travail nous avons considéré plusieurs types de documents qui sont en rapport avec notre sujet. Le premier que l'on peut consulter dans les bibliothèques universitaires : thèses et mémoires qui nous ont permis de voir ce qui existe sur le sujet à l'étude. Le deuxième constitue les articles des ONG (Organisation Non Gouvernemental) et qui pourraient éventuellement nous éclairer sur certains points comme, les services offerts, les projets ainsi que les différents types d'activités mis en place pour intervenir auprès de ces dernières.

4.6.1.3. La démarche de collecte

Sous ce titre, notre travail se décomposera en deux phases : une dite de pré-validation du questionnaire qui est la pré-enquête et l'autre la collecte des données proprement dite : c'est l'enquête. La première phase sera effective une fois que le questionnaire sera validé par le directeur de la recherche ; puis suivra immédiatement la phase de collecte proprement dite.

4.6.2. Instrument de collecte des données

Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé comme technique de collecte de données : l'observation, des entretiens de type semi-directif pour recueillir certaines informations auprès des mères adolescentes et aussi le récit de vie nous a servi de renseignement sur les expériences de vie des sujets. L'entretien fut l'outil de collecte de données privilégié pour cette recherche. Il permet d'identifier les difficultés de compréhension

de certaines questions, le déroulement du questionnaire, la durée de l'entrevue, les directives ...etc. (Gauhier, 2004).

4.6.2.1. L'observation

D'après Sillamy (1997), l'observation est une méthode ayant pour but de relever un certain nombre de faits naturels, à partir desquels il sera possible de former une hypothèse que l'on soumettra à la vérification expérimentale. Observer c'est épier, remarquer, constater. C'est suivre les perceptions d'une règle, d'un usage, etc. C'est considérer avec attention, scientifiquement.

4.6.2.2. L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif est une situation d'échange conversationnelle entre deux personnes afin de recueillir des informations dans un cadre spécifié. Selon Mayer *et al.* (2000), les entretiens semi-directifs ont pris la forme d'une entrevue centrée, où les thèmes étaient abordés à partir d'une question assez générale un degré de liberté important aux participants. Ce type de recherche est bénéfique pour notre étude puisqu'il laisse une grande place aux répondantes des quinze échantillons afin qu'elles puissent exprimer leurs points de vue, leurs vécus avant tout en nous permettant d'encadrer la discussion et l'orienter autour des thèmes de notre de recherche

L'entretien semi-directif est donc, une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur. Ainsi le chercheur doit adopter une démarche et éthique (Hopf, 2000). Notre objectif est de recueillir des réponses en lien direct avec nos hypothèses de recherche.

• Etape de construction de guide de l'entretien

Pour la construction de notre guide d'entretien, nous sommes partis de l'opérationnalisation de nos variables. C'est à la base de ces variables que nous avons construit notre guide d'entretien. Le guide d'entretien est plus qu'une simple liste d'interrogation, il a pour but de fournir un cadre général ordonné à l'entretien. Le présent guide d'entretien est établi dans le but de recueillir des données pour l'information venant de la population de notre recherche. Il porte à la description de la démarche suivie pour la collecte information sur le terrain. Notons, le travail de terrain a été effectué en langue française et locale. Les questionnaires ont été traduits en langue locale pour certaines répondantes.

✓ La prise des rendez-vous

Pour débiter avec nos entretiens, nous avons organisé nos rendez-vous une semaine avant le début effectif de nos différentes rencontres avec nos répondantes. Ceci a pour but de bien les préparer et aussi de mieux nous outiller.

✓ **Le lieu d'entretien avec les répondantes**

Les entretiens se déroulent pour la plupart à la maison avec ces dernières, aux marchés et dans les centres de santé.

✓ **L'utilisation du téléphone comme outil de collecte de données**

Comme outil de collecte de données, lors des entretiens, nous utiliserons le téléphone portable pour enregistrer nos conversations afin de pouvoir mieux les retranscrire à la maison, et ceci pour ne pas oublier des éléments nécessaires. Cela se fera avec l'accord de ces dernières si elles nous donneront nous la possibilité d'enregistrer les informations qu'elles nous fournissaient.

• **Présentation du site de l'étude**

Sur le plan démographique : Fondée le 29 mai 1900 par Emile gentil au confluent des fleuves Logone et Chari sur l'emplacement d'anciens villages de pêcheurs Kotoko, la ville s'appelait Fort Lamy en souvenir du commandant François Amédée Lamy décédé à la bataille de Kousséri quelques jours plus tôt. Élevé au rang de commune en 1919, la ville a assuré 20 un rôle stratégique de première importance pendant la seconde guerre mondiale en devenant un lieu de recrutement, de regroupement et de formation des forces françaises.

Le 06 novembre 1973, le Président François Tombal baye 1er président de la République du Tchad, la renomma N'Djamena, du nom d'un village arabe voisin (Am N'Djamena, c'est-à-dire : le lieu où l'on se repose). La ville a subi de lourdes destructions en 1979 et surtout en 1980 au moment de la guerre civile. N'Djamena s'est fortement repeuplée depuis et abrite une population d'environ 1 777 284 habitants. Comptant 126000 habitants au lendemain de l'indépendance, la ville de N'Djamena s'est considérablement développée. À partir de 1980, en raison de l'exode rural croissant, la ville connaît une extension géographique à l'Est et au Nord-est (quartiers de Chagoua, Diguel, Dembé, Ndjari) sur des terrains situés en des zones inondables où n'existe actuellement aucun réseau de drainage des eaux pluviales. Chaque année au moment de la saison de pluies, cette partie de la ville qui s'étend sur plus de 300 000 hectares et où sont recensés plus de 300 000 habitants doit faire face à l'inondation aux conséquences dramatiques (coupure des voies de communication, effondrement des bâtiments, épidémies de

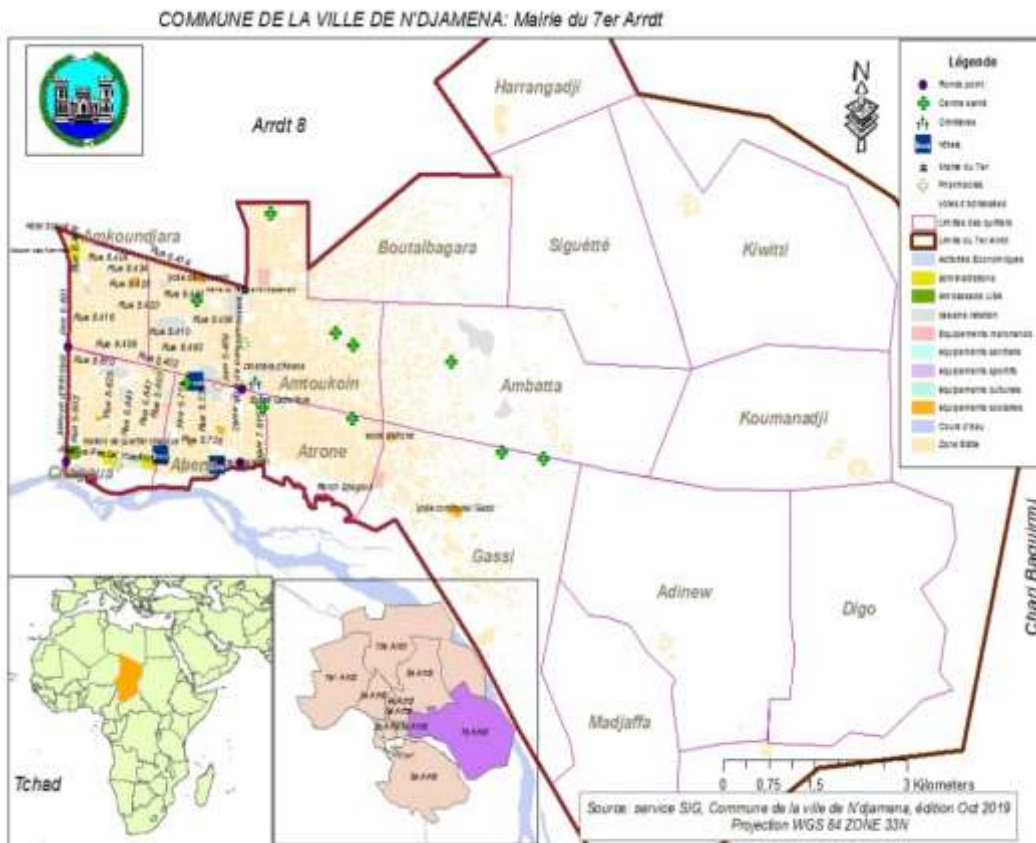
tout genre etc.). N'Djamena dispose dans le cadre de l'ordonnance n° 23 du 22 septembre 1975, d'un statut particulier qui la dote de 5 puis 8 arrondissements.

Les infrastructures existantes ne sont pas suffisantes (voirie, alimentation en eau potable, drainage des ordures ménagères, électricité, etc.). Depuis 2005, N'Djamena est divisée en dix (10) arrondissements regroupant cinquante-deux (52) quartiers dont vingt-six (26) officiellement reconnus. Ces quartiers eux-mêmes subdivisés en sept cent six (706) carrés qui sont les plus petites entités administratives de la ville. La plupart des familles pauvres et leurs enfants se retrouvent dans une moitié de la ville (26 autres quartiers non reconnus) où il n'existe pas de services sociaux de base (eau potable, électricité, drainage des ordures ménagères, écoles publiques, centres sociaux, centres culturels, dispensaire etc.)

-Sur le plan Social : La ville de N'Djamena compte un important nombre d'écoles primaires dont la majorité est privée, huit (08) jardins d'enfants publics, seize (16) lycées et des collèges d'enseignements généraux publics et privés, trois (3) universités, huit (08) écoles supérieures, dix (10) hôpitaux, des services de santé (dispensaires, cliniques) publics et privés. Huit (08) Centres sociaux.

La mairie de N'Djamena dispose d'un service social autrefois dénommé brigade des mœurs de protection de l'enfance. Ce service comprend 24 agents sociaux affectés par le Ministère de l'Action Sociale et de la Famille, présente sur l'ensemble du territoire urbain (un Assistant Social dans chaque arrondissement). Sous la houlette de son responsable, le service a défini plusieurs priorités d'actions à l'attention de la population les plus défavorisées (mères adolescentes, enfant dans la rue, de la rue.)

Figure 2 : Présentation de la carte du 7^e arrondissement



4.7. POPULATION, ÉCHANTILLONNAGE ET L'ÉCHANTILLON DE BASE

Le choix de la population à étudier et l'identification des participantes sur lesquelles portera l'entretien sont déterminant dans la qualité d'une étude (Eymard, 2003). Toutes recherches portent précisément sur une population donnée. C'est la raison pour laquelle une enquête a toujours pour but d'obtenir de l'information sur une population spécifique, précise.

4.7.1. Population

Selon Grawitz (1979), la population d'étude désigne un ensemble dont les éléments possèdent tous une même propriété. Elle renvoie à l'ensemble des individus ayant les mêmes caractéristiques sur lesquels le chercheur mène ses investigations. La population se comprend comme étant le nombre total d'éléments, d'unités ou encore d'individus devant faire l'objet d'une étude. Selon Mucchiéli (1985, p.16), c'est « l'ensemble du groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête ». Dans le cas qui nous préoccupe, le choix de notre population est porté sur l'ensemble des adolescents de la rue et fréquentant les centres d'accueil. Difficile

d'avoir accès à toute cette population, nous avons trouvé nécessaire de la scinder en deux notamment : la population cible et la population parente.

-La population cible : est celle qui englobe l'ensemble des individus répondant aux critères généraux de l'étude. Notre population cible est l'ensemble des mères adolescentes du Tchad ;

-Population accessible : est un sous ensemble de la population cible, disponible au chercheur et à partir duquel le chercheur pourra extraire son échantillon. Dans notre cadre d'étude, il s'agit des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena. C'est sur l'ensemble de ces dernières nous avons prélevé notre échantillon.

4.7.2. La technique d'échantillonnage et d'échantillon

L'échantillonnage est un processus par lequel on choisit un certain nombre d'éléments dans une population de telles manières que les éléments choisis représentent ladite population. Il s'agit d'une notion importante en recherche, car lorsqu'on ne peut pas saisir un phénomène dans son ensemble, il est nécessaire d'opérer des mesures en nombre fini afin de représenter ledit phénomène. Dans la présente étude nous avons fait usage de la technique d'échantillonnage à choix rationnel. Il s'agit d'une technique qui repose sur le jugement du chercheur pour constituer un échantillon du sujet. (Tang Essomba, 2012).

En générale dans la recherche, les chercheurs soulignent deux grandes catégories de techniques d'échantillonnage : probabiliste et non probabiliste (Denscombe, 2010 ; Wilson, 2014). Du fait de la nature qualitative de notre recherche, nous optons pour le type non probabiliste qui ne permet pas une sélection aléatoire. Cette catégorie comprend toutes les méthodes d'échantillonnage où aucune probabilité de sélection n'est assignée aux éléments de la population.

4.7.3. Échantillon de recherché

L'échantillon est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée qui permettra, par exploration, de connaître les caractéristiques de la totalité de l'univers (Loubet Delbayle, 1989). Un échantillon est un ensemble de population donnée que l'on tire au hasard pour réaliser une étude scientifique (Amin, 2005). L'échantillon est une prise de quelques éléments de la population. Le but ultime dans la plupart des investigations étant d'être capable de généraliser les résultats des données à l'ensemble de la population à partir dudit échantillon extrait.

L'échantillonnage est la construction de l'échantillon qui, elle-même, permet de connaître le tout d'une partie. Dans le cadre de notre recherche, l'ensemble des mères adolescentes du 7^e arrondissement constituent la population de notre étude. De cette population-mère, nous avons choisi six(06) quartiers sur neuf(09) pour notre enquête. Ainsi, notre échantillon est composé au total de 15 mères adolescentes remplissant tous les critères de sélection. Ces critères sont :

-Premièrement, il fallait être une mère adolescente

-Deuxièmement, il fallait que la jeune mère se situe dans la tranche d'âge comprise entre 14 ans et 17ans. Nous avons choisi cette catégorie de jeunes, parce qu'un enfant moins de 10 ans n'a pas un projet clairement identifié, mais a plutôt un rêve. Et de plus avec cette catégorie, le sujet à la maturité nécessaire pour répondre à tous nos de questions et converser plus longuement.

4.7.4. Déroulement de l'enquête

Pendant le déroulement des entretiens, nous sommes attelés à garder une position de neutralité bienveillante ; c'est-à-dire que nos avis ou nos propres jugements ne devraient pas intervenir dans l'entretien. Au début, nous avons commencé par les gestes d'éthique et de courtoisie : présentation, explication de la raison de l'entretien, de l'usage de leur discours et nous avons obtenu le consentement éclairé des participants.

Les quinze (15) participantes ont accepté que leur entretien soit enregistré ou écrit. Ce qui nous a permis de transcrire fidèlement et d'analyser après l'entretien le contenu de ce qu'ils nous ont répondu.

4.8. LA TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNÉES

Le traitement des données comme le précise Eymard (2003, p.157) est en lien étroit avec la méthode de recherche et l'objectif poursuivi.

Notre recherche repose sur une méthode qualitative compte tenu de ce que dans notre démarche, nous avons des participantes en nombre limités. Cette méthode d'analyse permet de traiter de manière méthodique des informations et des témoignages qui présentent un certain degré de profondeurs et de complexité, comme les rapports d'entretiens semi-dirigés (Quivy et Campenhoudt, 2006). Cela explique notre choix pour ce type d'analyse de données, ainsi que la volonté de décrire et d'expliquer les relations observées. Ce type d'analyse s'avère en effet

pertinent lorsque l'objectif de la recherche est d'expliquer la dynamique des relations. Dans le cas de notre étude, nous avons utilisé l'analyse de contenu.

L'analyse de contenu est un ensemble permettant de décrire tout contenu de communication en vue de l'interpréter. Elle peut être un ensemble des instruments méthodologiques qui s'organise autour des items. On peut aussi définir l'analyse de contenu comme un mode de traitement de l'information s'appliquant à toute forme de communication, de discours et d'images (Fortin et al. 2005). Elle nous sert à décrire et à déchiffrer tout passage de signification d'un émetteur à un récepteur. C'est alors une méthode d'analyse de données permettant l'exploitation de contenu du discours afin d'établir la signification et de permettre une compréhension éclairée de ce discours. Les données sont des informations auxquelles le chercheur accède au moyen de ses outils d'investigations. Ces données sont des éléments pouvant nous permettre de prendre un appui pour mener notre démonstration et convaincre les résultats (Fonkeng et al. 2014).

Par analyse de contenu, l'on peut entendre une méthode qui cherche à rendre compte de ce qu'ont dit les interviewés de la façon la plus objective possible et la plus fiable possible. Selon Quivy, Van Campenhout et Marquet (2017, p.298), « l'analyse de contenu porte sur les messages aussi variés que les œuvres littéraires, des articles de journaux, des documents officiels, des programmes audiovisuels, des déclarations politiques, des rapports de réunions ainsi que des comptes rendus d'entretiens semi-directif ».

Selon Mucchielli (2006) l'analyse de contenu est un ensemble de méthodes diverses, objectives et exhaustives dont le but commun est de dégager à partir des discours un maximum d'informations concernant des personnes, des faits relatés, des sujets explorés, mais aussi et surtout de découvrir le sens de ces informations. Dans l'analyse suivant l'arbre thématique, l'inférence qui est faite est un type d'analyse contrôlé lors de laquelle on accomplit « une opération logique qui permet de tirer d'une ou de plusieurs propositions en (l'occurrence des données établies au terme de l'application des grilles d'analyse) une ou des conséquences qui en résultent nécessairement » (Mucchielli, 2006, p.32). Il s'est agi dans cette étude de justifier la validité des propos avancés par les participants à l'enquête en exposant les raisons de la preuve. À ce niveau, un processus impliquant un effort de rapprochement des idées des discours des participants des thèmes et sous thèmes de l'étude est faite pour faciliter la clarification du lien entre les données, les thèmes et les hypothèses conséquentes. Ce processus s'est fait en deux moments distincts mais complémentaires : l'organisation des données dans un texte

impliquant une segmentation et une décontextualisation d'un côté et leur analyse ou encore catégorisation menant à une recontextualisation de ces informations

L'analyse de contenu est un mode de traitement de l'information qui s'applique à toute forme de discours, d'images et de communication. Elle vise une lecture seconde d'un message, pour substituer à l'interprétation intuitive ou instinctive une interprétation construite (Bardin, 1989). Ce n'est ni la représentativité, ni la généralisation mais plutôt la singularité et la fertilité des données non numériques qui intéressent dans la recherche qualitative (Paillé, 1996). Cette préoccupation rencontre le postulat de l'analyse qualitative à l'effet que « l'essence de la signification du phénomène étudié réside dans la nature, la spécificité même des contenus du matériel étudié plutôt que dans sa seule répartition quantitative » (L'Écuyer, 1990, p.31). Aussi, comme le font remarquer Gighlione et Blanchet (1991, p.57), « le discours produit par un entretien de recherche est un ensemble complexe d'énoncés ». Il peut se prêter à plusieurs types d'analyses.

Pour Berelson (1952), elle se définit comme « *une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication* ». En psychologie et singulièrement en psychologie pathologique et/ou clinique, l'objectif est d'analyser le matériel d'enquête collecté à l'occasion d'observations, d'entretiens de groupe ou d'entretiens individuels : les comportements, les mots, les gestes, ce qui n'est pas dit et qui est sous-entendu.

Bardin (1977), soutient que « l'analyse de contenu est un ensemble de techniques d'analyse des communications ». Pour cet auteur, la procédure comprend généralement la transformation d'un discours oral en texte, puis la construction d'un instrument d'analyse pour étudier la signification des propos. Ensuite, il y a l'intervention d'un chargé d'étude pour utiliser l'instrument d'analyse et décoder ce qui a été dit. Enfin, l'analyse établit le sens du discours. Souvent les difficultés sont de rassembler des informations ambiguës, incomplètes, et contradictoires, d'interpréter les similitudes et les différences entre les répondants et de parvenir à une analyse objective.

L'analyse de contenu nous permet de lire le corpus fragment par fragment pour en définir le contenu et le coder selon des catégories fixées à priori ou établies au cours de la lecture. Il s'agit d'une analyse qui porte sur « les contenus, unités de signification supposées véhiculées par un contenant (le langage), traversant donc ou ignorant sa réalité matérielle » (Giust Desprairies et Lévy, 2003). Cette technique est destinée à établir la signification et à permettre

une compréhension éclairée des documents analysés. Elle nous aidera à saisir le sens exact du message des participants à travers leur discours, dans toute sa subjectivité et son intersubjectivité. Les opérations de relecture et d'écriture, lors de l'analyse du discours, pour favoriser l'émergence de sens selon le vécu du participant, dans son contexte. C'est pour cette raison que le chercheur tentera de relier tous les éléments entre eux (Poupar, 1997). Pour la mener à bien, nous nous sommes référés aux principes de l'analyse thématique telle que définis par Poirier et al. (1996), qui l'utilisent dans le cadre de l'analyse de contenu de récits de vie. Même si notre mode d'entretien ne relève pas à proprement parler du récit de vie. Ainsi, les principes d'analyse utilisés dans ce cadre nous apparaissent pertinents pour notre recherche. Ceci, parce ces principes permettent d'effectuer une série d'opérations destinées à « l'interprétation d'un corpus abondant, multiforme et foisonnant d'informations » (Poirier & al. 1996 p.150), avec l'intention d'appréhender sa multiplicité, sa complexité, sa richesse. Afin de préciser cette notion cruciale d'interprétation, on peut se référer à Robert et Bouillaguet (1997 : p. 35) qui, dans leur ouvrage consacré à l'analyse de contenu, la définissent comme « l'action d'inférer, d'accomplir une opération logique par laquelle on tire d'une ou plusieurs propositions (en l'occurrence les données établies au terme de l'application des grilles d'analyse) une ou plusieurs des conséquences qui en résultent nécessairement ». Il s'agit, ajoutent les auteurs, de justifier la validité de ce qu'on avance à propos de l'objet étudié en exposant les raisons de la preuve. Dans notre travail, nous ferons recours à l'analyse thématique.

Pour Pedinielli (1994) l'analyse thématique est avant tout descriptive, elle correspond à une complexification de la question simple, de quoi le sujet parle-t-il ? Elle procède par le découpage du discours et recensement des thèmes principaux qui peuvent faire l'objet d'analyse différente selon les questions et les objectifs de recherche. Elle permet d'examiner la signification des mots et de reconstruire le sens de leurs phrases. Cette analyse thématique permet l'analyse qualitative de données par « la sélection et l'organisation rationnelles des catégories condensant le contenu essentiel d'un texte donné (Kraukauer, Poirier & al. 1958) Il s'agit ici de ce que les auteurs appellent un examen de type classificatoire. « Les grilles d'analyse sont élaborées en fonction de la visée théorique qui a déterminé les consignes de recueil des données. En effet, d'une part, le canevas établi pour l'enquête nous fournit à priori les thèmes principaux, d'autre part, le travail d'inventaire nous donne des catégories à postériori. Le choix de ces catégories qui obéit à certaines règles techniques d'exclusion

mutuelle, de pertinence, d'homogénéité et d'efficacité, est le fait du chercheur (...). Il faut donc établir des catégories descriptives renvoyant à des variables du texte exclusif les unes des autres, qui découpent et organisent le discours » (Poirier, Clapier-Valladon & Raybaut, 1996, p. 165). Cette coexistence de catégories construites à priori et à posteriori nous a paru intéressante pour conjuguer rigueur et créativité, vérification et exploration. En effet, sur le plan de la rigueur, les catégories à priori conduisent à un recensement systématique suivant le plan de l'entretien alors que les catégories à posteriori permettent dans une perspective plus exploratoire, de découvrir d'autres significations, parfois imprévues, qui éclairent le matériel. Elle est utilisée dans cette étude, pour analyser les données issues des entretiens semi-directifs. L'analyse de contenu permettra de lire le contenu réel des déclarations et de lui attribuer du sens.

La grille d'analyse quant à elle, est un instrument qui possède habituellement plusieurs dimensions, chacune permettant d'examiner l'objet de l'analyse sous un aspect différent. La grille d'analyse permet de recueillir des éléments d'information de manière organisée.

Ainsi, dans le cadre de notre recherche, pour analyser nos données collectées à l'aide de notre guide d'entretien, nous nous sommes servis de l'analyse de contenu. Pour réaliser cette opération, nous avons procédé à l'analyse de contenu directe. Ce modèle d'analyse de contenu directe repose sur le fait que le chercheur se contente de prendre le sens littéral de la signification de ce qui a été étudié.

Ce cadre peut être établi à priori et se fonder sur les catégories selon lesquelles on regroupera les unités d'informations que l'on s'attachera à extraire du discours de nos répondantes.

Le choix d'une technique spécifique et le sens de l'interprétation repose à la fois sur la nature du document, les questions qui structurent la recherche ainsi que sur les fondements épistémologiques qui animent le chercheur. Par ailleurs, l'analyse de contenu est une technique de traitement de données préexistantes par recensement, classification et quantification des traits d'un corpus.

Pour ce qui relève de cette étude, nous avons procédé en trois étapes essentielles : la retranscription des données, le codage des informations et le traitement des données.

Avant de commencer l'analyse, la première étape fait l'inventaire des informations recueillies et les met en forme par écrit. Ce texte (appelé verbatim) représente les données

brutes de l'enquête. La retranscription organise le matériel d'enquête sous un format directement accessible à l'analyse. Plutôt que de traiter directement des enregistrements audio ou vidéo, il est préférable de les mettre à plat par écrit pour en faciliter la lecture et en avoir une trace fidèle (Auerbach et Silverstein, 2003).

Les données qualitatives se présentent sous la forme de textes (de mots, phrases, expression du langage, ou d'informations symboliques (gestes, ton de la voix, impressions...)). Elles peuvent correspondre à une retranscription d'une interview, à des notes d'observations sur le terrain, à des documents écrits de nature diverse (récits, compte-rendu, réponses à des questions). Selon les objectifs de l'étude, ces données sont destinées, une fois analysées, à documenter, à décrire et à évaluer en détail une situation, un phénomène ou une décision, à comparer, à mettre en relation et à en expliquer les causes, à prédire les comportements et les facteurs de succès et d'échecs. Dans cette perspective, nous avons retranscrit nos interviews.

4.9. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PENDANT L'ENQUÊTE

Malgré les dispositions qui ont été prise pour contourner les obstacles de terrain, notre enquête ne s'est pas déroulée sans difficultés. Tout d'abord en ce qui concerne l'accès aux écrits de notre sujet de recherche. Concernant les mères adolescentes, beaucoup ne voulaient pas s'ouvrir à nous en nous racontant leur vécu. Il a fallu que nous leur avons expliqué que c'est pour leur bien-être et de leurs enfants. Avec certaines mères adolescentes, nous étions obligées de remettre 1000f et 2000f pour les motivées à donner des informations fiables. Sur ce moment d'enquête, nous avons perdu notre frère benjamin, ce qui a retardé notre enquête presque trois (3) semaines.

Résumé : La méthode est la pierre angulaire de la recherche appliquée en sciences humaines, sociales ou de la santé. Tout travail scientifique repose sur la méthodologie de recherche. Dans ce chapitre, la méthode qualitative a été choisie pour comprendre le phénomène des enfants de la rue. Selon la définition de la recherche qualitative, elle est la recherche choisie pour mieux comprendre ce qui concerne les attitudes. Dans cette méthode, c'est la phénoménologie qui est utilisée pour comprendre et décrire les expériences des individus vécues quotidiennement par rapport à un phénomène. Et pour mieux entrer en possession des informations, nous avons utilisé l'entretien individuel semi-directif, en se basant sur l'outil qui est le guide d'entretien. La taille d'échantillon était de 15 participantes. Pour finir, la méthode d'analyse de données ouvre la porte au chapitre suivant.

CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

La tâche dans cette partie consistera à présenter des différentes investigations réalisées sur le terrain. Nous allons présenter les résultats liés aux caractéristiques sociodémographiques des participantes. L'analyse de la méthodologie qualitative est la phase ultime et la plus ardue de la recherche. Les différentes démarches étant déjà réalisées et décrites dans le chapitre précédent. Il est important maintenant de faire parler nos matériels, c'est-à-dire procéder à une analyse soutenue des entrevues réalisées. Comme l'a souligné Bellot (2001), faire parler le matériel n'est pas que le fruit de la retranscription des données recueillies lors de nos entrevues, d'organisation et de classement. Pour l'approche qualitative, il s'agit d'un processus de compréhension de la réalité décrite par les mères adolescentes. Ainsi, cette partie vise à présenter les points de vue des quinze (15) mères adolescentes interviewées dans le cadre de cette recherche portant sur l'accompagnement psychosocial et insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes en situation de vulnérabilité. L'analyse a porté d'une part sur les représentations sociales de ces dernières et d'autre part sur leurs insertions socioprofessionnelles.

5.1. LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES

Afin d'offrir un portrait plus clair de la diversité de notre échantillon, les caractéristiques sociodémographiques des répondantes sont présentées et résument les principales dimensions sociodémographiques retenues. L'échantillon de cette recherche est constitué quinze participantes âgées de quinze à dix-huit ans.

Les « enquêtées » sont réparties selon les indicateurs suivants :

- Le quartier des enquêtées
- Leur âge
- Niveau d'étude
- Religion des enquêtés
- Situation sociale des enquêtés
- Situation matrimoniale des parents des enquêtés

Tableau 3 : La Répartition des « enquêtés » selon leurs quartiers

Quartiers des enquêtés	Effectifs	Pourcentages
Atrone	5	33%
Ambatta	1	7%
Boutalgara	2	13%
Gassi	2	14%
Madjafa	3	20%
Kiwiti	2	13%
Total	15	100%

Source : enquête de terrain mai 2023

L'analyse de notre recherche nous montre que le 7^e arrondissement compte 09 quartiers dont nous avons enquêté 6 quartiers. Dans ces 6 quartiers, nous avons eu à enquêter sur 15 mères adolescentes âgées de 15 à 17 ans dans différents quartiers. Dans ce tableau, nous constatons que le taux des mères adolescentes est plus élevé dans le quartier Atrone avec un pourcentage de 25% .

5.2. AGE DES ENQUÊTÉS

Tableau 4 : Répartition des « enquêtés » selon leur âge

Age	Effectif	Pourcentage
16	10	67,66%
14	3	20%
18	2	13%
Total	15	100%

Source : enquête de terrain mai 2023

Ce tableau nous montre que les enquêtés âgé de 16 ans sont plus nombreux que les autres. Ce qui nous laisse croire que ces mères adolescentes ont connu la maternité à bas âge.

5.3. NIVEAU D'ÉTUDE DES « ENQUÊTÉS »

Tableau 5 : Répartition des « enquêtés » selon leur niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
CM2	8	53%
6 ^{ème}	3	20%
5 ^{ème}	2	13%
4 ^{ème}	2	14%
Total	15	100%

Source : enquête de terrain mai 2023

Le présent tableau nous montre que sur les 15 mères adolescentes, huit d'entre elles soit un pourcentage de 53% ont quitté les bancs de l'école en classe de CM2. Ce qui apparait clairement que ces mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville N'Djamena ont un niveau très bas, ce qui veut dire qu'elles ont besoin d'être formé sur le plan professionnelle afin d'être autonome. Elles ont besoin d'être prise en charge par un centre d'accueil.

5.4. RELIGION DES « ENQUÊTÉS »

Tableau 6 : Répartition des « enquêtés » selon leur religion

Religion	Effectif	Pourcentage
Musulmane	5	30%
Chrétienne	10	70%
Total	15	100%

Source : enquête de terrain mai 2023

L'observation de ce tableau nous apparait que 10 mères adolescentes soit 70% des enquêtés sont chrétienne. Ce qui prouve que la maternité précoce est élevée dans la religion chrétiennes que chez les musulmans.

5.5. SITUATION SOCIALE DES « ENQUÊTÉS »

Tableaux 7 : Répartition des « enquêtés » selon leur situation sociale

Situation sociale	Effectif	Pourcentage
Favorable	3	20%
Défavorable	12	80%
Total	15	100%

Source : enquête de terrain mai 2023

La lecture de ce tableau, nous montre que parmi les 15 mères adolescentes enquêtées, 3 d'entre elle ont une condition favorable à leur situation sociale par rapport aux 12 autres mères adolescentes, soit 80% vivent dans les conditions très précaires. Ces 12 mères adolescentes ont déclaré qu'elles n'ont reçues aucune aide quelconque venant de l'ONG ou du ministre en charge.

5.6. SITUATION MATRIMONIALE DES PARENTS DES « ENQUÊTÉS »

Tableaux 8 : Répartition des « enquêtés » selon la situation matrimoniale des parents

Situation matrimoniale des parents	Effectif	Pourcentage
Parents unis	10	67%
Parents séparés/divorcés	2	13%
Parents décédés	3	20%
Total	15	100%

Source : enquête de terrain mai 2023

Nos observations à la lecture de ce tableau, nous permettent de déduire que 10 mères adolescentes, soit 67% ont leurs deux parents dans le domicile conjugal. Soit c'est une famille monoparentale, soit c'est une polygamie mais unie. 2 mères adolescentes soit 13% ont leurs parents séparés ou divorcés, 03 mères adolescentes soit 20% ont leurs parents décédés ou l'un d'eux décédé(é).

Par ailleurs, les difficultés vécues par ces mères adolescentes dont les parents vivent ensemble pour expliquer leurs grossesses précoces et aussi l'abandon de l'école. Il peut s'agir de l'effet pervers de la polygamie tels que les mauvais traitements, les stigmatisations, les discriminations etc. La destruction des cellules familiale se révèle être l'un de principaux moteur du processus de production des mères adolescentes qui se retrouvent dans la rue à cause de leurs grossesses.

Cependant, la seule défaillance de la famille ne peut suffire à saisir la complexité des facteurs qui ont conduit ces adolescentes à la rue, tout comme le seul critère économique ne suffit pas ce phénomène des filles mères. Cette situation peut signifier également de rigueur dans l'éducation de bas âge ou de leur mauvais traitement de certains parents vis-à-vis de certains de leurs enfants.

5.7. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DES PARTICIPANTES

Sur le plan de la méthode, tel qu'évoque dans le chapitre précédent, les restitutions réalisées s'attardent surtout aux réalités objectives des participants, soit les faits, les événements et les conditions de vie. Afin de les personnaliser et de le rendre plus vivant, quelques paroles des répondantes ont été insérées, Jeffrey (2004)

Répondante 1

« Je réponds au nom de P.K, âgée de 16ans, mère d'un enfant de 9mois. Je suis de la religion chrétienne. J'ai abandonné mes études en classe de 4^e lorsque j'ai contracté la grossesse. Je vis au quartier Gassi

Quand j'étais enceinte, j'avais des malaises mais moi je ne connaissais pas calculer mon cycle donc je pensais que c'était le palu. Au fur et mesure ma santé n'était pas stable. Mon oncle a donc décidé de m'amener à l'hôpital et c'est là-bas qu'ils ont découvert que j'étais enceinte. Je n'ai jamais été suivi par un spécialiste. La seule personne qui m'encourage c'est ma grand-mère. Lorsque j'étais renvoyée de chez mon oncle, je vivais avec le père de mon enfant qui me frappait souvent quand il boit l'alcool. J'ai subi de tortures de sa part. Depuis que j'ai quittée pour m'installer chez ma grand- mère, mes conditions sont améliorées. »

« Je n'ai pas reçu de soutiens financiers de la part des ONG. Le père de mon enfant m'a abandonnée donc je suis obligée de faire la domestique pour gagner 25000 frs/Mois, c'est ce qui me permet de me prendre en charge et m'occuper de mon enfant. Je suis orpheline de père quand j'avais l'âge de quatre (4) ans. J'ai été élevée par mon oncle. La femme de mon oncle

n'a jamais de l'estime pour moi. Malgré les tâches ménagères que je faisais, elle n'a jamais cessé de me maltraiter. Je ne recevais pas de soutiens de leur part pour mes petits besoins. Arrivée en classe de 6^e j'ai commencée à sortir avec des garçons qui me donnaient un peu d'argent pour me permettre de satisfaire à mes petits besoins. Lorsque j'ai contracté la grossesse, mon oncle était déçu, il m'a renvoyé de la maison. »

« Avant mon accouchement j'étais allée voir mon oncle pour lui demander pardon mais il n'a pas accepté que je vienne vivre à nouveau chez lui. Je vis actuellement chez ma grand-mère. Je me sens mal et très stigmatisé par la famille et mes amies. Je ne peux pas aller rendre visite à un membre de la famille. Quand je viens rendre visite, ils pensent que c'est pour demander de l'aide. La seule personne qui me soutien, c'est ma grand-mère mais elle aussi n'a pas assez de moyen pour nous prendre tous en charge. Mes amies avec qui nous avons évolué ensemble ne me considèrent plus. »

Répondante 2

« Je m'appelle D.M.J, je suis âgée de 17ans, religion chrétienne Je vis au quartier Atrone. Je suis mère d'une petite fille d'un an. J'ai abandonné les études en classe de 5^e quand j'étais enceinte. Je suis actuellement serveuse au restaurant pili-pili. Je vis au quartier Abena. Quand j'étais enceinte, mon papa m'a renvoyée de la maison. Il m'a dit que je lui ai déshonoré et que je suis un mauvais exemple pour mes cadettes. Lorsque j'ai informé de la situation à mon partenaire, il m'a conseillé plutôt de faire un avortement car il est un enfant adoptif et élève en classe de Terminal. Refusant d'avorter et pour ne pas lui créer de problème avec ses tuteurs, j'ai donc demandé à ma tante maternelle d'habiter chez elle. Elle m'a accueillie et nous vivons en pleine harmonie. »

« Mon mentor est ma tante maternelle, c'est elle qui m'a accueillie chez elle lorsque mon papa m'a mise à la porte. Elle est celle qui m'oriente et qui m'apprend à me battre dans la vie. Je suis satisfaite même si elle n'est pas à 100%. Si ça dépendait que de moi, je préfère repartir à l'école car mon rêve c'est de devenir une avocate et non serveuse dans un restaurant.

Je suis en sécurité, je vis avec ma tante donc, ma propre famille. Elle m'estime avec ma fille et grâce à elle, je n'ai pas ressenti la punition de mon papa qui est de me mettre à la porte. Si m'a tante ne m'a pas accueillie, j'allais vivre une vie de calvaire. »

« Mon papa était très déçu de moi. Il m'a frappé et insulté que je suis une prostituée et un déshonore pour la famille. Ensuite il m'a renvoyé de la maison, depuis ce jour, il ne

s'occupe pas de moi. J'ai demandé pardon à mes parents mais mon papa est resté sur sa décision. Il dit qu'il ne veut pas me voir chez lui. C'est ma maman qui m'a pardonnée et nous rend souvent visite chez ma tante. Je me suis limitée parce que je ne peux pas continuée avec mes cours, Mes ami(e)s avec qui nous avons fréquenté sont très avancés. Certains pensent que je n'ai plus d'avenir mais moi j'ai la certitude de réussir un jour. »

Répondante 3

« Je m'appelle M.A.S, j'ai 17 ans, je suis de la religion chrétienne. Élève en classe de CM2. Je vis au quartier Gassi. Quand j'étais enceinte, j'ai exposé premièrement à mon partenaire. Nous avons décidé d'avorter la grossesse parce que nous n'avons pas de moyen pour assurer une lourde responsabilité. J'ai donc avalé des médicaments pour évacuer ma grossesse, ce qui a failli causer ma mort. Ma maman était mécontente de ce que j'ai fait, après les soins, j'ai retrouvé ma santé, je suis actuellement à six (6) Mois de ma grossesse, je vis avec maman car mon papa s'est divorcé d'elle.

Lors de ma visite prénatale, j'ai fait la connaissance d'une sage-femme à l'hôpital mère et enfant et c'est elle qui m'a conseillée de ne plus penser à faire l'avortement sinon je vais mourir. Elle m'a aussi dit que la grossesse n'est pas forcément un frein pour les études. Elle m'a fait aussi savoir qu'à mon âge, je porte une grossesse à risque donc elle doit faire mon suivi de temps en temps jusqu'à terme. Ma maman m'a aussi promis de m'accompagner jusqu'à l'accouchement et qu'elle prendra soin de son petit enfant pour me permettre de fréquenter. »

« Je suis totalement satisfaite de cet accompagnement reçu par la sage-femme sinon je n'allais plus être dans ce monde. Grace aux conseils, ma mère m'a accepté malgré ma grossesse. Au début ma maman était très en colère contre moi. Elle m'a beaucoup grondée. Pour elle, je devrais plutôt faire son honneur pour toute éducation qu'elle m'a donnée. Qu'elle a voulu que je puisse aller très loin dans mes études car elle n'a pas eu cette chance de fréquenter. »

« Après avoir reçu des conseils à l'hôpital par la sage-femme, ma maman a décidée de me garder chez elle. Je regrette ce qui m'ait arrivé, Car ma maman a souffert seule avec moi et mon petit frère pendant que mon papa vit avec une autre femme. J'ai souvent honte parce que mes ami(e)s avec qui on fréquente se moquent de moi, elles sont interdites par leurs parents de me fréquenter parce que je suis un mauvais exemple. »

Répondante 4

« Je m'appelle A.M.H, j'ai 16ans, je suis musulmane. J'ai arrêté mes cours en classe de CM2. J'ai un enfant de deux (2) ans. Je vis au quartier Mandjafa. Quand je me suis rendu compte que j'avais un début de grossesse, j'ai expliqué premièrement à ma maman en croyant qu'elle allait m'aider à trouver une solution à l'amiable mais c'était le contraire. C'était elle-même qui a informée à mon père. »

« Je n'ai pas été suivi par un spécialiste. La personne qui m'accompagne dans cette épreuve est ma cousine âgée de 35 ans qui est aussi mère célibataire. Quand j'étais rejetée, c'est elle la seule personne qui a accepté de me recevoir chez elle car avant ma grossesse je sortais avec quatre (4) hommes, aucun d'entre eux n'a reconnu la paternité de mon enfant. Je souhaite me débarrasser de cette vie mais je ne sais pas par où commencer. Je ne suis pas en sécurité. En partant me prostitué pour trouver de quoi à subvenir à nos besoins, je suis exposée à des violences, des maladies. Certains clients se couchent avec moi et ils ne me donnent pas de l'argent, quand je réagis mal, on me frappe, on m'insulte. « Azaba », « farac ».

Mes parents étaient très en colère contre moi. Mes parents m'ont renié parce que la grossesse hors mariage chez nous les musulmans est considérée comme un péché et cet enfant ne sera pas considéré dans la famille. J'ai été frappé par mon père et mes grands frères avant d'être mise à la porte. Peu après, j'ai cherché à me réconcilier avec mes parents, quelque en soit le degré de problème qui existe entre nous. Vu ma situation et je n'ai aucun moyen, je me suis rapprochée auprès de la famille après mon accouchement pour se réconcilier mais personne n'à oser parler avec moi parce que je suis pauvre, je ne travaille pas et si je regagne la maison familiale, ce serait une charge pour eux. Elle préfère mieux me mettre à l'écart pour éviter cette charge. »

« Avant d'être mère, je fréquentais sans problème, je n'avais aucun souci mais après l'accouchement, la vie est devenue ci dure. Je vis avec une cousine qui est mère célibataire, elle m'encourage dans la prostitution. J'ai mes clients avec qui je sors. Je me prostitue par contrainte parce que je n'ai pas d'autres moyens suffisant pour s'occuper de moi-même et mon enfant. Je me sens mal, je suis comme une fille maudite, de fois j'ai envie de mourir. »

Le fait d'être mère a freiné ma vie. Aujourd'hui je ne peux rien faire de professionnel car j'ai un enfant à ma charge. Je suis souvent en colère contre mon enfant quand je pense que mes amies avec qui nous avons commencé le primaire ensemble sont au lycée.

Répondante 5

« Je m'appelle D.D.Y je suis de la religion musulmane. Âgée de 16ans, je suis mère quand j'avais l'âge de 14ans. J'ai arrêté les cours en classe de CM2. Je suis au quartier Atrone.

Oui j'ai raconté ma situation à notre voisine. Ma mère est décédée en me mettant au monde. J'ai grandi au village avec mon papa. À l'âge de 7ans mon papa est aussi décédé suite à un accident. Mon oncle paternel a donc décidé de me récupérer, c'est ainsi que je me retrouve à N'Djamena. Étant chez mon oncle, j'ai subi de maltraitance physique, verbale, je ne partais pas au cours. Je suis devenu la domestique qui doit tout faire dans la maison, Je me lève tôt le matin et je dors tard la nuit. À l'âge de 13 ans j'ai commencé par sortir avec des hommes qui donnaient un peu d'argent. Malheureusement, un (1) an après quand j'avais 14ans, j'étais enceinte d'un homme marié. C'est à partir de là que j'ai exposé ma situation à notre voisine, une infirmière. »

« Oui, notre voisine est mon premier mentor en suite Madame Remadji Rosalie. Ma première visite à l'hôpital, on m'a soumis quelques examens à faire y compris le test de VIH SIDA, d'après les résultats, je suis séropositive. Ce jour je voulais me suicider, j'ai passé toute la journée à pleurer. Notre voisine m'a consolée avec des mots réconfortants et le lendemain elle m'a orienté à la maison nationale de la femme pour être suivi. C'est là-bas que j'ai fait la connaissance de Madame Remadji qui m'a donnée des orientations, je prends normalement les médicaments et j'étais inscrite dans le département de la couture dont j'ai finis la formation en décembre 2022, je suis maintenant stagiaire dans un atelier. Dans mon lieu de formation à la maison nationale de la femme, nous bénéficions souvent des dons de la part des ONG tel que la World vision et l'UNICEF. J'ai bénéficié d'une machine, ce qui me permet d'exercer les petites activités à la maison et avoir un peu d'argent. Beaucoup de gens me regardaient mal parce que je suis jeune et mère. Quelqu'un m'a dit : pourquoi vous n'avez pas pensé à vous protéger. Vous êtes trop jeune pour être mère. Étant bébé, tu vas élever un autre bébé. »

Répondante 6

« Je m'appelle R.T.U, âgée de 16ans, mère d'un enfant d'un enfant âgé d'un an. Je suis de la religion musulmane. J'ai arrêté mes cours en classe de 6^e. Je vis au quartier Boutalbagara. Quand j'étais enceinte, j'ai expliqué premièrement à ma maman. La première question qu'elle m'a posée c'était de savoir qui était le père de mon enfant ? Et donc c'est un militaire, il m'a enceinté et jusqu'aujourd'hui je ne sais pas là où il se trouve. Il ne me cherche

pas non plus. Ma maman était déçue. Elle a pleurée en me demandant pourquoi je lui ai fait ça. Son mari m'a renvoyé quand il a su. »

« Comme je vous ai expliqué, je n'étais pas accompagnée avant, mais grâce à votre échange, je me sens un peu soulagée car j'encaisse ma souffrance seule et je ne sais à qui parler. Ça fait longtemps qu'une équipe que j'ignore leur association était passée pour nous enregistrer pour le don mais ça fait déjà deux (2) mois qu'on attend toujours. Bien avant le mari de ma mère n'aime pas que j'habite avec eux, mais c'est parce que ma maman a menacé aussi de quitter la maison qu'il m'a accepté. Le fait d'être enceinte était une occasion pour lui de me chasser. Avec ma maman, je n'ai pas de problème.

« Oui, mais le mari de ma mère n'accepte pas que je retourne dans la maison familiale. Il n'aime pas quand je viens leur rendre visite. Il fait souvent de problèmes avec ma maman à cause de moi donc, je préfère encaisser ma souffrance. Même s'il s'agit de mourir je suis prête. Si mon papa était en vie, je n'allais pas vivre ce calvaire. Je me sens très malheureuse, je regrette d'être mère, je me sens seule, délaissée. Je ne viens pas dans les cérémonies, à la messe à cause de ma situation. Les gens du quartier parlent mal de moi. Au début je pensais être capable, mais c'est difficile. Ma fille est prématurée, alors c'est compliqué et ça me stresse. Si j'avais eu bien avant des informations sur les conséquences qui adviendront après l'accouchement, je n'allais pas garder cette grossesse. Avec l'état de mon enfant, je ne peux rien faire de ma vie à part la mendicité. Je regrette vraiment. »

Répondante 7

« Je m'appelle Z.H.G. J'ai 17ans, je suis de la religion chrétienne. Je suis mère d'un enfant de deux (2) ans. J'habite au quartier Boutalbagara. J'ai laissé l'école en classe de CM2. Quand j'ai contracté la grossesse. J'ai informé premièrement à mon partenaire qui a décidé que nous gardions. En suite j'ai laissé les parents eux même découvrir car j'avais peur de leurs réactions. Mon mentor c'est ma maman, grâce à elle j'évolue bien dans mes commerces. Ce qui me permet de soutenir mon mari. »

« Je suis satisfaite de cet accompagnement reçu par ma mère sinon je serais très malheureuse. Mon mari seul ne peut pas nous prendre tous en charge. Oui, nous nous sommes réconciliés. De temps en temps je viens laisser mon enfant chez eux. Mon papa me soutient souvent avec de l'argent quand je viens leur rendre visite. Devant une telle situation, les gens ne vont jamais cesser de parler, mais moi ce n'est pas mon problème. Dans la vie nous ne

sommes pas appelés à réussir de la même manière. Étant chez mes parents, mon papa nous a inscrits à l'école et ma maman nous a appris aussi le commerce. Aujourd'hui si ça ne va pas du côté de l'école, je me tourne vers le commerce. Le fait d'être mère à cet âge n'a aucune influence sur mon insertion. C'est parce que je n'ai pas de soutien comme il le faut sinon si j'avais un bon soutien, j'allais agrandir mon commerce, ouvrir un restaurant. »

Répondante 8

« Je m'appelle K.R.J, je suis âgée de 16ans, mère d'un enfant. Je suis élève en classe de 5^e. Je suis de la religion chrétienne. Je vis au quartier Atrone. Quand j'étais enceinte, j'ai annoncé premièrement à mon partenaire qui reconnut la paternité. Mais nous avons eu peur à tel point où il m'a demandé d'avorter sinon nos ami(e)s vont se moquer de nous. J'ai voulu avorter mais j'avais aussi peur de mourir. J'ai alors pris mon courage d'annoncer à ma maman. »

« Mon mentor est maman, celle qui m'oriente et me comprend. Ma maman veut faire de moi une grande dame comme elle, travailleuse et autonome. Je suis satisfaite de l'accompagnement reçu par ma maman. Certaines mères n'auraient jamais faire ce que ma maman a fait. Grace à elle, mes cours avancent normalement. Oui !!! Je me sens en sécurité. Je ne ressens aucune difficulté car cet enfant que j'ai mis au monde est comme mon petit frère car je suis l'unique enfant de mes parents. Cet enfant me comble plutôt la joie. »

« Oui, peu de temps, nous nous sommes réconciliées aussitôt avec maman car mon papa est décédé et je suis la seule enfant de mes parents. Ma maman m'a dit que c'est ma dernière chance, si je prends une deuxième, qu'elle va me renvoyer de chez elle. Je n'ai pas de problèmes, je pars normalement au cours et je prends mon avenir en deux mains. Mes amies me disent qu'aucun homme ne me mariera parce que j'ai un enfant. Ce qui est ma priorité à l'instant c'est mes études. Mon enfant n'impact pas mon insertion, ma maman a pris une nounou qui s'occupe de lui pour me permettre de fréquenter. »

Répondante 9

« Je m'appelle H.G, j'ai 17ans. J'ai arrêté mes cours en classe de CM2, je suis de la religion chrétienne. J'ai un enfant de quatre (4) Mois. Je suis au quartier Gassi. Je n'ai pas raconté ma situation à une personne. Je ne savais non plus que j'étais enceinte. C'est suite aux signes de m'a grossesse que ma maman a su que j'étais enceinte. Tout le monde était étonné que je sois enceinte à cet âge. J'ai commencé à coucher avec les hommes quand j'avais 12ans,

c'était avec mes camarades de l'école. Nous regardions des films pornographiques dans le téléphone et après nous l'appliquons dans la salle des classes à l'école primaire quand tout le monde rentre. J'ai été suivi par un spécialiste, un médecin car ma grossesse était à risque. Après mon accouchement j'ai la fistule obstétricale. Je ne suis pas encore totalement guéri. Je suis satisfaite de cet accompagnement. Si j'étais seule sans aucun soutien médical, j'allais perdre ma vie. La fistule est une maladie très dangereuse. »

« Je suis en sécurité mais pas totalement. Je vis actuellement avec mon oncle, parce que je ne connais pas l'auteur de ma grossesse. Et avec la fistule que j'ai, mon entourage m'évite car je dégage une odeur insupportable. Mon fils est prématuré donc tout le temps il est malade, la nuit je ne dors pas bien. Ce n'est pas du tout facile. Non, je n'ai pas reçu de soutiens. »

« Mes parents étaient très en colère. Mon papa m'a renvoyé de la maison. C'est maman qui a pu négocier avec mon oncle d'accepter que je vienne vivre chez elle sinon je ne saurais où aller. Mon papa ne pas pardonné, il m'a dit que si je meurs, il va m'enterrer mais vivant je ne vais pas vivre chez lui. Avec ma maman, nous n'avons aucun problème. Le fait d'avoir un enfant à une grande influence sur moi je n'ai pas de l'aide de la part de mon père, je ne connais pas vraiment le père de mon enfant, j'ai la fistule obstétricale. Je ne peux rien faire dans la vie. Je regrette ma situation actuelle. En plus, Je n'ai pas reçu de soutien dans le domaine de la prise en charge professionnelle. »

Répondante 10

« Je m'appelle T.S, j'ai 16 ans, je suis de la religion chrétienne, j'ai arrêté les cours en classe de 5^e, je suis mère d'un enfant. J'habite au quartier Ambatta. J'ai racontée premièrement à mon partenaire que j'étais enceinte de lui. Il m'a conseillé d'avorter parce que nous sommes des élèves et sans moyen pour faire un foyer. Je n'étais pas d'accord pour cette proposition car c'était ma première grossesse et je ne veux pas perdre mon bébé.

Je ne suis pas en sécurité. J'ai arrêté mes cours en classe de 5^e, le père de mon enfant nous a abandonnée. Nous vivons actuellement chez ma grand-mère. Avant ma grossesse, je vivais avec ma tante, lorsque je lui ai annoncé la nouvelle elle m'a renvoyé de la maison. Je vivais au début avec le père de mon enfant dans leur maison familiale mais ma belle-mère ne voulait pas de moi. Raison pour laquelle j'ai quittée pour regagner ma grand-mère. Oui nous nous sommes réconciliés avec ma tante. »

« Je ne me sens pas bien vis-à-vis des autres. J'ai souvent honte de moi-même. Les gens parlent mal de moi parce que j'ai un enfant. Je suis obligée de vendre les mangues et avoir un peu de bénéfice. Mon rêve était de devenir avocate mais avec cette situation, je ne pense pas que ça soit encore possible. Non je n'ai pas reçu de soutien dans le domaine de la formation professionnelle. »

Répondante 11

« Je m'appelle H.K.L, je suis âgée de 16ans. Je suis musulmane, je vis au quartier Gassi dans une chambre louée avec mon enfant. J'ai arrêté les cours en classe de 4^e. Quand j'étais enceinte, j'ai partagé avec mon partenaire car c'est un programme que nous avons planifié lui et moi. Mon partenaire est un chrétien et chez nous les musulmans, les parents n'aiment pas souvent cette relation. Mon père m'a donné en mariage avec un homme âgé de 40 Ans, qui a déjà deux femmes avec des enfants qui me dépassent même en âge. Raison pour laquelle mon petit ami et moi avons décidé de prendre une grossesse et assumer les conséquences car sans cette décision, je serais mariée par ce vieux Monsieur.

J'ai été suivi par Madame Kadjidja Mahamat elle forme les jeunes en fabrication de savons liquide. J'ai suivi normalement cette formation, aujourd'hui je fabrique mes savons et je les mets en vente. Je suis satisfaite de cet accompagnement reçu. Grace à l'orientation de cette dame, j'arrive à soutenir le père de mon enfant dans la charge. Nous ne sommes pas totalement en sécurité, au début mon partenaire était convoqué par mon père. Sa famille a dû payer 500.000F pour amende. Nous vivons aussi dans un quartier un peu reculé où il n'y a pas assez de gens, parce que nous ne sommes pas en mesure de prendre une chambre en ville. »

« Mes parents étaient très en colère. J'ai été copieusement tabassée, en suite on m'a renvoyé de la maison les mains vide. Mon père m'a empêché même de prendre mes habits. Au début c'était très difficile Car mon partenaire ne dispose pas de moyens pour nous prendre normalement en charge.

Non, je ne me suis pas réconciliée avec mes parents. J'aurais aimé le faire mais j'ai peur car ils sont très violents envers moi. Je me sens rejeté et abandonnée. Je me sens négliger surtout par ma famille. Oui, car depuis le bas âge, mon rêve c'est de fréquenter, avoir un bon niveau, entré à l'université pour me former en communication. Depuis la prise de ma grossesse tout à changer dans ma vie. Je ne peux plus continuer avec les cours, je vends les gâteaux et les savons liquides, ce qui me permet de soutenir mon mari. »

Répondante 12

« Je m'appelle A.K je suis âgé de 16 ans, de la religion chrétienne, j'ai arrêté mes cours en classe de CM2. Je vis au quartier Ambatta. J'ai un enfant d'un (01) ans.

Je n'ai pas raconté ma situation à une personne. Vous êtes la première personne avec qui je vous parle de ma vie et la situation que je traverse. Je vis avec ma maman, avant le décès de mon père, mon partenaire a voulu me marier mais mon papa n'était pas d'accord car en ce moment j'avais 14ans. Ma maman aimait vraiment ce Monsieur car c'est un commissaire de police et il fait des affaires donc il dispose des moyens. Juste Cinq mois après le décès de mon père, ma maman a décidé que je me remette avec cet homme. À 15 ans, j'étais enceinte de lui. Au début, il s'occupait bien de moi. Subitement, il a coupé de lien avec moi, il m'a abandonné avec mon enfant. »

Je ne suis pas totalement en sécurité, car le père de mon enfant me menace souvent quand je sors avec d'autres hommes et pourtant lui, il ne s'occupe pas de moi et mon enfant.

Ma maman était très contente, car pour elle, c'est une bonne occasion pour que ce Monsieur puisse s'occuper normalement de nous. Mes grands frères étaient très mécontents de maman ils ont fait des problèmes avec ma maman.

Nous nous sommes réconciliés avec ma famille, c'est suite à cette réconciliation que mon grand frère a décidé de m'inscrire dans une formation salon de coiffure. Je me sens d'abord stigmatisée vis-à-vis de mes amies car j'ai accouchée très tôt à l'âge de 15ans. Je me sens aussi en danger de peur que ce Monsieur me fasse du mal car il est très brutal.

Au début, la grossesse et l'accouchement a anéanti mon progrès scolaire. J'ai fais deux ans à la maison sans rien faire avant d'être inscrite dans un cadre professionnelle. Oui j'ai reçu de soutien dans la prise en charge professionnelle grâce à mon frère.

Répondante 13

« Je m'appelle A.A, j'habite au quartier Ambatta, j'ai 16ans, mère d'un enfant de 2ans, je suis de la religion chrétienne. J'ai arrêté mes cours en classe de 6^e. Lorsque j'étais enceinte, j'ai raconté premièrement à ma cousine, elle m'a donc conseillée de partager la situation avec mon partenaire et mes parents. Mon partenaire a reconnu la paternité et mes parents m'ont chassé de la maison.

Je n'ai pas été accompagné par un spécialiste. Vous êtes la première personne qui me donne des conseils vis-à-vis de la situation auxquelles je traverse. J'aurais aimé que vous soyez mon mentor pour pouvoir m'orienter car je me sens abandonnée. Je vis dans un quartier défavoriser et seule avec mon enfant. Le père de mon enfant ne passe pas des nuits avec nous car il a une femme à la maison. Souvent quand l'enfant tombe malade et que je l'appel, je reçois souvent des injures de sa part. »

« Mon papa ne m'a pas menacé, il m'a tout simplement en me demandant de quitter la maison et regagner l'auteur de ma grossesse. Avant mon accouchement j'ai demandé pardon à mes parents. Ils ont aussi accepté mes excuses sauf que le papa est resté sur sa décision de plus s'occuper de moi.

Oui, quand j'ai donné naissance à cet enfant en 2021, il m'était plus facile de reprendre le chemin de l'école, puisque je dois m'occuper de l'enfant et en plus je suis abandonnée à moi-même. Je regrette vraiment. Mes nuits sont marquées par des pleurs, je voulais être avocate afin de défendre les personnes faibles. Maintenant je ne sais ce que la vie me réserve. »

Répondante 14

« Je m'appelle R.T.C, J'ai 16ans. Je suis de la religion musulmane. Je vis au quartier Atrone, mère de deux (2) enfant. J'ai abandonné les cours en classe de 6^e. Quand j'ai pris la grossesse, la première personne à qui j'ai informée était une amie du quartier. Elle m'a conseillée de faire un avortement pour ne pas être rejetée par les parents. J'étais aussi d'accord avec sa proposition mais après avoir bien réfléchi, j'ai refusée.

Oui, j'ai une tante commerçante. Au début je partais avec elle au marché lui donnant le coup de main dans la vente des légumes au grand marché. Quand j'ai commencé à bien maîtriser le marché, elle a négocié une place pour moi au marché d'Atrone, là où j'exerce maintenant mes activités.

Oui je suis satisfaite car avant, je ne connaissais pas faire le commerce, grâce à ma tante je suis devenu autonome.

Lorsque j'ai fait mon premier enfant, mon père m'a averti que si je fais un deuxième, il me mettra à la porte et que je paierai moi-même ma pension scolaire moi-même. Raison pour laquelle, je me retrouve au marché d'Artone entrain de vendre les légumes pour prendre soin de mes enfants.

Je me sens souvent triste parce que je ne peux plus faire des efforts. J'ai échoué dans la vie. Le père de mon premier enfant m'a abandonné, le deuxième vit avec sa femme. Mes amies me disent souvent que je n'aurais pas eu la chance d'avoir un bon mari car je suis fille mère avec deux enfants de père différent. Le fait d'avoir des enfants très vite a détruit ma vie. Aujourd'hui mes ami(e)s préparent déjà le bac et moi je suis au marché entrain de vendre les légumes. »

Répondante 15

« Je m'appelle D.A.C, J'ai 18ans. Je suis de la religion musulmane. Je vis au quartier Atrone, mère de deux (2) enfants. J'ai abandonné les cours en classe de 6^e. Oui. Je suis mère adolescente par un arrangement entre mes parents et le père de mon enfant. Nous vivons à Amzoer dans un village situé au Nord Est du Tchad. Je suis issu d'une famille pauvre, mon papa ne possède pas assez de champs. Il a donc décidé de me donner en mariage à un grand boutiquier du village quand j'avais 14 ans. J'étais la 2^e femme de ce Monsieur. À 15 ans j'ai donné naissance avec trop de difficultés, je pensais que j'allais mourir. À 17 ans lorsque mon premier enfant a un an, j'ai pris une autre grossesse. Pour accoucher, j'avais des complications, on m'a pris dans l'ambulance jusqu'à Abéché en province d'où j'ai été opéré dans une clinique. J'ai fait deux semaines à l'hôpital parce que j'avais l'anémie et mon bébé avait un problème respiratoire. De l'hôpital, mon Oncle a fait de problèmes avec le père de mes enfants et a donc décidé de m'amener à N'Djamena pour prendre soin de moi. »

« J'ai mon oncle qui m'est de près, qui m'accompagne dans cette épreuve difficile de ma vie que je traverse. Je suis suivi aussi par un médecin à l'hôpital mère et enfant dans le domaine sanitaire car ma santé est toujours instable. »

« Je suis satisfaite de cet accompagnement reçu par mon oncle. S'il n'était pas intervenu, je serais une personne morte. Depuis six (6) que nous sommes à N'Djamena, c'est lui qui s'occupe de moi et mon enfant. Je suis en sécurité chez mon oncle. Nous vivons en pleine harmonie avec sa famille. »

« Je cause avec mes parents mais au fond je ne suis pas en paix avec eux car ils ont gâté ma vie. Aujourd'hui j'ai 17ans et déjà avec deux enfants. Sur le plan sanitaire, je suis vulnérable, toute cette souffrance à cause d'eux. Les gens qui ne connaissent pas mon histoire me jugent juste parce que j'ai un enfant. Ceux qui connaissent la situation que je traverse compaties avec moi.

Le fait d'être mère a anéanti mon progrès. Étant petite, je rêvais d'être une grande dame d'affaire pour aider mes parents mais au contraire, c'est eux-mêmes qui ont décidé de me plonger dans cette vie de calvaire. Non, car pour le moment j'ai un bébé de six (6) mois que je dois prendre soin, je dois aussi retrouver ma santé avant de suivre une formation. Mon oncle m'a promis de m'inscrire en couture quand je serais en bonne santé. »

CHAPITRE 6 : ANALYSE, INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DU TRAVAIL

Dans ce chapitre il serait question d'analyser, interpréter et discuter les résultats des différentes investigations réalisées sur le terrain. Étant donné que cette étude se situe dans les champs d'handicap social, nous allons proposer un protocole, qui est une tentative de résolutions des problèmes posés au départ.

6.1. ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Cette partie combine analyse et interprétation des résultats pour des raisons de précision et de rigueur. Dans le cadre de cette analyse nous allons procéder par thèmes et sous-thèmes en suivant l'ordre de la présentation des résultats.

L'analyse de notre tableau 1, nous montre que le 7^e arrondissement compte 09 quartiers dont nous avons enquêté 6 quartiers. Dans ces 6 quartiers, nous avons eu à enquêter sur 15 mères adolescentes dans différents quartiers dont le taux des mères adolescentes est plus élevé dans le quartier Atrone avec un pourcentage de 25% ce qui nous a confirmés notre résultat à 100%. Il ressort de cette étude que nos participantes on l'âge de 14 à 17 ans. L'échantillon est constitué de quinze (15) mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Ndjamena/Tchad. La constitution hétérogène de l'échantillon est due au fait que ce sujet porte sur l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Ndjamena/Tchad. Il est question de montrer que l'accompagnement psychosocial participe à leur insertion socioprofessionnelle.

Dans cette section, il est question d'analyser et interpréter les résultats de nos entrevues avec nos répondantes. Il s'agit précisément de counseling, de mentorat, du sponsoring, de l'insertion sociale et professionnelle.

Le présent tableau 2 nous montre que sur les 15 mères adolescentes, huit d'entre elles soit un pourcentage de 53% ont quitté les bancs de l'école en classe de CM2. Ce qui apparait clairement que ces mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville N'Djamena ont un niveau très bas, ce qui veut dire qu'elles ont besoin d'être formé sur le plan professionnel afin d'être autonome. Elles ont besoin d'être prise en charge par un centre d'accueil. Selon leur

niveau d'étude elles ont besoin d'écoute, d'orientation dans leur projet de vie et le soutient d'une manière générale pour pouvoir les aidés être autonome.

L'observation de ce tableau 3, nous apparait que 10 mères adolescentes soit 70% des enquêtés sont chrétienne. Ce qui prouve que la majorité de nos répondants sont les chrétiennes que des musulmans.

La lecture de ce tableau 4, nous montres que parmi les 15 mères adolescentes enquêtées, 3 d'entre elle ont une condition favorable à leur situation sociale par rapport aux 12 autres mères adolescentes, soit 80% vivent dans les conditions très précaires. Ces 12 mères adolescentes ont déclaré qu'elles n'ont reçues aucune aide quelconque venant de l'ONG ou du ministre en charge. C'est-à-dire le Ministère du Genre et de la Solidarité Nationale qui n'a fait aucun don en faveur de ces personnes vulnérables, autrement dit les mères adolescentes du 7^e arrondissement. Face à cette situation, nous pouvons dire que le ministère de la femme ne fait pas son travail comme il se doit. Imaginons 03 sur 15 seulement bénéficient du soutien de la part de leur parent, ce qui nous laisse croire que les mères adolescentes du 7^e arrondissement sont abandonnées à leur triste sort, elles ne savent à quel saint se vouer. Ces mères adolescentes ne bénéficient d'aucun accompagnement psychosocial pour leur insertion socioprofessionnelle.

L'accompagnement consiste à mieux concilier l'individu et son environnement, le rendre plus cohérent, plus harmonieux, dans le but de favoriser un changement qui améliore son bien-être. C'est un domaine centré sur l'individu, qui entreprend en tenant compte de sa singularité, ses particularités et sa dimension d'acteur, mais ne cherche pas à s'isoler de son environnement.

Il convient ici de souligner que pour accompagner les mères, l'écoute permet à l'assistant social de répéter à ces dernières pour leur permettre de prendre conscience de leur situation. L'assistant social écoutent ces personnes dans le but de traduire leur intérêt et leur compréhension afin d'aider ces dernières à exprimer leurs problèmes.

Pour Argenty (2012), l'écouté active se définit comme étant une écouté permettant l'évocation verbale des affects et des émotions de la personne aidée par l'aidant. Selon lui, l'écoute active a pour but d'induire chez la personne diverses réactions. Ceci étant l'attention de l'écoutant est dirigée sur le vécu émotif de la personne et sur la valeur qu'elle donne aux évènements et aux faits qu'elle vit. En d'autres termes, l'accompagnant doit se concentrer sur ce qui est important chez l'aidé pour l'amener à prendre conscience par elle-même de ses

besoins, de ses attentes et de ses possibilités et, par conséquent à mieux trouver les solutions adéquates à sa situation.

Cette technique relève de l'approche centrée sur la personne de Rogers et elle postule que toute personne n'est un être unique, à part entière, libre et distinct qui possède en lui-même les ressources nécessaires pour résoudre ses difficultés et relever ses défis personnels. De ce fait, l'aidé doit se sentir compris et accepté tel qu'elle est. Le rôle de l'accompagnant, consiste à amener l'aider à mieux se connaître, à mieux se comprendre et à mieux prendre soin de lui par l'exploration de son vécu émotif. Il doit permettre à l'aider de réaliser ses propres compétences et de savoir comment les appliquer. En ce sens, l'accompagnant accueille la mère adolescente avec respect, afin de l'amener à s'ouvrir et à exprimer en toute confiance les sentiments qu'il éprouve par rapport à une situation vécue et ce, dans l'optique de mieux savoir ce qu'elle voudrait faire pour améliorer sa situation. Pour atteindre ces objectifs, l'accompagnant doit éviter non seulement de juger l'aidé, mais aussi, de trouver les solutions à sa place. Donc l'accompagnement nécessite une écoute active pour faciliter le bien-être psychologique de l'individu, d'où l'importance du counseling.

Nos observations à la lecture de ce tableau 5, nous permet de déduire que 10 mères adolescentes, soit 67% ont leurs deux parents dans le domicile conjugal. Soit c'est une famille monoparentale, soit c'est une polygamie mais unie. 2 mères adolescentes soit 13% ont leurs parents séparés ou divorcés, 03 mères adolescentes soit 20% ont leurs parents décédés ou l'un d'eux décédé(é).

Par ailleurs, les difficultés vécues par ces mères adolescentes dont les parents vivent ensemble pour expliquer leurs grossesses précoces et aussi l'abandon de l'école. Il peut s'agir de l'effet pervers de la polygamie tels que les mauvais traitements, les stigmatisations, les discriminations etc. La destruction des cellules familiale se révèle être l'un de principaux moteurs du processus de production des mères adolescentes qui se retrouvent dans la rue à cause de leurs grossesses.

Cependant, la seule défaillance de la famille ne peut suffire à saisir la complexité des facteurs qui ont conduit ces filles mères à la rue, tout comme le seul critère économique ne suffit pas ce phénomène des filles mères. Cette situation peut signifier également de rigueur dans l'éducation de bas âge ou de leur mauvais traitement de certains parents vis-à-vis de certains de leurs enfants.

6.1.1. Le counseling

Le counseling favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes. Ces dernières ont besoin de conseil, l'écoute. Le counseling est une relation d'aide à laquelle on ouvre une porte pour permettre à une personne à la souffrance psychologique d'être exprimé. Sa première caractéristique est d'apporter une aide, une facilitation, une médiation à un groupe ou une personne en situation de handicap. Pendant notre descente sur le terrain, nous avons constaté que certaines mères adolescentes vivent dans le désarroi, elles sont rejetées par les parents, elles sont stigmatisées, non scolarisées, elles n'ont pas de moyens de se soigner. Ces facteurs cités engendrent la perte d'estime de soi chez les mères adolescentes.

Les analyses de nos répondants ont montré qu'au début de leur grossesse elles informent à leurs proches. C'est ainsi que **P. K** nous dit : « *La première personne qui j'ai informé ma situation c'était mon oncle* ».

Nous analysons chez **D.M.J**, qu'elle était suivie par sa tante un lorsqu'elle nous dit « *Mon mentor est ma tante maternelle, c'est elle qui m'a accueillie chez elle lorsque mon papa m'a mise à la porte. Elle est celle qui m'oriente et qui m'apprend à me battre dans la vie. Je suis satisfaite même si elle n'est pas à 100%. Si ça dépendait que de moi, je préfère repartir à l'école car mon rêve c'est de devenir avocat et non serveuse dans un restaurant. Je suis en sécurité, je vis avec ma tante donc, ma propre famille. Elle m'estime avec ma fille et grâce à elle, je n'ai pas ressenti la punition de mon papa qui est de me mettre à la porte. Si m'a tante ne m'a pas accueillie, j'allais vivre une vie de calvaire.* » On voit ici clairement que les chez les mères adolescentes ont besoin de suivi qui contribue à leur bien-être psychologique, à leur bonheur et à la plénitude personnelle.

Pour Carol Diane Ryff (1989) expliquait le contexte en utilisant six dimensions : les relations positives avec autrui, la maîtrise de soi, l'autonomie, un sentiment de but et de sens à sa vie, et sur le développement personnel. Le suivi par un mentor constitue un exemple des relations positives.

Pour **M.A.S**, « *Lors de ma visite prénatale, j'ai fait la connaissance d'une sage-femme à l'hôpital mère et enfant et c'est elle m'a conseillée de ne plus penser à faire l'avortement sinon je vais mourir. Elle m'a aussi dit que la grossesse n'est pas forcément un frein pour les études. Elle m'a fait aussi savoir qu'à mon âge, je porte une grossesse à risque donc elle doit faire mon suivi de temps en temps jusqu'à terme. Ma maman m'a aussi promis de m'accompagner*

jusqu'à l'accouchement et qu'elle prendra soin de son petit enfant pour me permettre de fréquenter. » Il s'agit selon Ryff l'implication de l'engagement de la personne dans ses relations authentiques avec les autres incluant une empathie réciproque, une intimité et de l'affection. Dans le cas de cette étude, les relations positives du suivi par les spécialistes comprend la capacité qu'ont les personnes à se lier aux autres d'une manière ouverte et sincère.

Le suivi counseling permet d'entrer en contact avec un spécialiste (psychologue) pour une séance d'accompagnement. Tel est le cas de **R.T.U** lorsqu'elle nous dit : « *Comme je vous ai expliqué, je n'étais pas accompagnée avant, mais grâce à votre échange, je me sens un peu soulager car j'encaisse ma souffrance seule et je ne sais à qui parler.* »

Pour Maela (2004), les professionnels tissent un lien personnel avec les personnes lorsque le besoin se fait sentir (Kosier et al., 2009). Il s'agit d'une relation entre une personne en situation de détresse ou une personne ayant besoin d'aide et une personne ayant les compétences pour y répondre.

6.1.2. Le mentorat

Il y a une vingtaine d'année, la majeure partie de la littérature sur le mentorat était rédigé en langue anglaise. On avait alors recours au terme anglais *mentoring* pour nommer les actions d'appuis désigné à présent sous le terme mentorat. Cette pratique s'est répandue dans les multiples contextes organisationnels francophones au fil des ans, et les mots *mentor* et *mentoré* désormais accepté par l'office Québécois de la langue française, qualifie les rôles joués par les individus impliqués dans une relation de mentorat. Les jumelages « *mentor-mentoré* » font partie des stratégies utilisées par les Organisations publique pour favoriser le développement des carrières des employés et facilité la transmission des valeurs organisationnelles. Il est un processus d'accompagnement d'un *mentoring* par une personne expérimentée (le *mentor*) qui vise à soutenir le *mentoring* dans son développement, tout en favorisant son intégration ou réintégration professionnelle (nouvelle environnement, nouveau rôle). La notion d'accompagnement renvoie à celles de professionnalisme, de démarche, réfléchi d'autonomisation de la personne.

L'objectif de mentorat est que : « le protégé puisse désormais voler de ses propres ailes » Maela. (2004).

Ainsi, la relation entre ces deux personnes les amène à apprendre à travailler ensemble afin de résoudre les difficultés auxquelles elle fait face. Selon Peplau (1997) cité par Pépin et

al. (2017), la relation entre soignant et soigné se bâtit en trois phases à savoir : la phase d'orientation, la phase de travail et la phase de terminaison.

Nous analysons chez certaine répondante qu'elles ne sont pas suivies, nous illustrons par les propos de **A.M.H** « *Je n'ai pas été suivi par un spécialiste. La personne qui m'accompagne dans cette épreuve est ma cousine âgée de 35 ans qui est aussi mère célibataire. Quand j'étais rejetée, c'est elle la seule personne qui a accepté de me recevoir chez elle car avant ma grossesse je sortais avec quatre (4) hommes, aucun d'entre eux n'a reconnu la paternité de mon enfant. Je souhaite me débarrasser de cette vie mais je ne sais pas par où commencer. Je ne suis pas en sécurité. En partant me prostitué pour trouver de quoi à subvenir à nos besoins, je suis exposée à des violences, des maladies. Certains clients se couchent avec moi et ils ne me donnent pas de l'argent, quand je réagis mal, on me frappe, on m'insulte. « Azaba », « farac ».*

Telle est aussi le cas de : **R.T.U** « *Comme je vous ai expliqué, je n'étais pas accompagnée avant, mais grâce à votre échange, je me sens un peu soulager car j'encaisse ma souffrance seule et je ne sais à qui parler. Ça fait longtemps qu'une équipe que j'ignore leur association était passée pour nous enregistrer pour le don mais ça fait déjà deux (2) mois qu'on attend toujours. Bien avant le mari de ma mère n'aime pas que j'habite avec eux, mais c'est parce que ma maman à menacer aussi de quitter la maison qu'il m'a accepté de vivre avec eux. Le fait d'être enceinte était une occasion pour lui de me chasser. Avec ma maman, je n'ai pas de problème ».*

On peut envisager dans notre étude que la famille se veut un lieu de développement social et émotionnel pour tout individu qui en fait partie. La réconciliation avec la famille révèle d'une culture hôte qui valorise l'indépendance au lieu de l'interdépendance, peut entraîner un fort sentiment d'appartenance dans sa famille. Ainsi nous dit

Par ailleurs d'après nos analyses, nous constatons que certaines filles ne sont pas en sécurité dû à leurs grossesses telle que : **T.S**« *j'ai 16 ans, je suis de la religion chrétienne, j'ai arrêté les cours en classe de CM2, je suis mère d'un enfant. J'habite au quartier ambatta. J'ai raconté à mon partenaire que je suis enceinte de lui. Il m'a conseillé d'avorter parce que nous sommes des élèves et sans moyen pour faire un foyer. Je n'étais pas d'accord pour cette proposition car c'est encore ma première grossesse et je ne veux pas perdre mon bébé. Je ne suis pas en sécurité. J'ai arrêté mes cours en classe de 5^e, le père de mon enfant nous a abandonnée. Nous vivons actuellement chez ma grand-mère. Avant ma grossesse, je vivais*

avec ma tante, lorsque je lui ai annoncé ma grossesse elle m'a renvoyé de la maison. Je vivais au début avec le père de mon enfant dans leur maison familiale mais ma belle-mère ne voulait pas de moi. Raison pour laquelle j'ai quitté pour regagner ma grand-mère. Oui nous nous sommes réconciliés avec ma tante. »

« Je ne me sens pas bien vis-à-vis des autres. J'ai souvent honte de moi-même. Les gens parlent mal de moi parce que j'ai un enfant. Je suis obligée de vendre les mangues et avoir un peu de bénéfice. Mon rêve était de devenir avocate mais avec cette situation, je ne pense pas que ça soit encore possible. Non je n'ai pas reçu de soutien dans le domaine de la formation professionnelle. »

6.1.3. Le sponsoring

Lorsque le soutien financier ne suit pas, le retour à la vie normale est impossible. **A.A** dit : *« Nous ne recevons rien comme des soutiens financiers de la part du gouvernement, ni de la part des ONG nationaux et internationaux. »* Le soutien financier devrait être l'occasion pour aider ces dernières à créer leurs propres entreprises pour se prendre en charge.

En nous référant à la pyramide de Maslow, être désespéré ou frustré, c'est se sentir privé d'une satisfaction attendue, que l'on pense nécessaire. La frustration peut venir d'un obstacle matériel, de l'absence d'un objet ou d'une personne, de limitations physiques ou mentales, d'un manque de considération. Nos répondantes sont dans une dynamique de survie au jour le jour qui les empêche de se construire eux-mêmes dans la société, les besoins de base ne sont pas assurés. Ils se trouvent en situation de précarité, et ne peuvent donc pas se permettre de se consacrer à la construction ou à leur profession. Ce qui explique les regrets de certaines répondantes telle est le cas de **R.T.U** : *« Nous ne recevons rien comme des soutiens financiers de la part du gouvernement, ni de la part des ONG nationaux et internationaux. »*. C'est aussi le cas de **R.T.C** *« Le fait d'avoir un enfant à une grande influence sur moi je n'ai pas de l'aide de la part de mon père, je ne connais pas vraiment le père de mon enfant, j'ai la fistule obstétricale. Je ne peux rien faire dans la vie. Je regrette ma situation actuelle. En plus, Je n'ai pas reçu de soutien dans le domaine de la prise en charge professionnelle. »*. Par contre nous analysons aussi chez qu'elle a reçu de soutien de la part de son grand frère, **H.G** *« Au début, la grossesse et l'accouchement a anéanti mon progrès scolaire. J'ai fait deux ans à la maison sans rien faire avant d'être inscrite dans un cadre professionnel. Oui j'ai reçu de soutien dans la prise en charge professionnelle grâce à mon frère »*.

Le soutien financier devrait être l'occasion pour aider ces dernières à créer leurs propres entreprises pour se prendre en charge.

6.1.4. Insertion socioprofessionnelle

L'insertion socioprofessionnelle renvoie à des conditions d'apprentissages de vie en société (groupe, communauté, équipe). Elle sous-entend la préparation de l'individu à s'intégrer dans une collectivité humaine à respecter des règles, à développer son autonomie, son sens de responsabilité. Elle conduit l'individu vers une activité en fonction de son projet et de la réalité environnementale de l'activité qui vise à mettre en place un processus qui améliore progressivement l'autonomie par le biais d'une formation en vue de permettre à la personne une confrontation à différentes situations professionnelles. En effet, l'insatisfaction, la déstructuration et le stress peuvent survenir, lorsqu'un individu ne perçoit plus le sens de son insertion et que les activités à accomplir sont en désaccord avec ses valeurs en tant que membre de la société. C'est le cas de **H.G** lorsqu'il dit : *Je ne peux rien faire dans la vie. Je regrette ma situation actuelle. En plus, Je n'ai pas reçu de soutien dans le domaine de la prise en charge professionnelle. »*

Nous observons ici que cette répondante n'est pas accompagnée dans le domaine d'insertion professionnelle est insuffisante. **G. M** précise : *« Le fait d'être mère a freiné ma vie. Aujourd'hui je ne peux rien faire de professionnel car j'ai un enfant à ma charge. Pourtant cet accompagnement devrait me permettre à me réinsérer socialement et professionnellement »*. Ce répondant explique la même situation que **H.G**.

Par contre nous analysons chez **D.D.Y** qu'elle est insérée sur le plan professionnel et exerce ses activités. *« J'étais inscrite dans le département de la couture dont j'ai fini la formation en décembre 2022, je suis maintenant stagiaire dans un atelier. Dans mon lieu de formation à la maison nationale de la femme, nous bénéficions souvent des dons de la part des ONG tel que la World vision et l'UNICEF. J'ai bénéficié d'une machine, ce qui me permet d'exercer les petites activités à la maison et avoir un peu d'argent »*. L'insertion socioprofessionnelle est un processus qui permet aux mères adolescentes d'entrer dans une vie active et enfin être *autonome*.

L'insertion socioprofessionnelle renvoie à des conditions d'apprentissages de vie en société (groupe, communauté, équipe). Elle sous-entend la préparation de l'individu à s'intégrer dans une collectivité humaine à respecter des règles, à développer son autonomie,

son sens de responsabilité. Elle conduit l'individu vers une activité en fonction de son projet et de la réalité environnementale de l'activité qui vise à mettre en place un processus qui améliore progressivement l'autonomie par le biais d'une formation en vue de permettre à la personne une confrontation à différentes situations professionnelles. En effet, l'insatisfaction, la déstructuration et le stress peuvent survenir, lorsqu'un individu ne perçoit plus le sens de sa réinsertion et que les activités à accomplir sont en désaccord avec ses valeurs en tant que membre de la société. C'est le cas de **A.M.H**, lorsqu'il dit : *« je ne peux pas dire que je suis satisfait de l'accompagnement reçu ; car à l'ère où je vous parle, je n'ai aucune activité, ni un moyen financier qui me permet de me prendre en charge »*. Nous observons ici que ce répondant n'est pas satisfait de l'accompagnement car sa réinsertion reste insuffisante.

Pris sous angle, l'insertion socioprofessionnelle se comprend avec Marianne Farkas (2005) comme action à double sens : Elle serait d'abord pour le praticien, une méthode systématique qui vise, dans un premier temps, à aider le patient à choisir le milieu de vie où il souhaite vivre, à évaluer ce qu'il peut faire et quel type de soutien lui est nécessaire pour se maintenir dans le milieu choisi. Elle serait également dans un second temps un processus protocolaire dans lequel, la démarche comportera l'enseignement de nouvelles aptitudes, complété par un programme d'apprentissage, et la mobilisation de ressources pour aider les mères adolescentes à atteindre leur objectif.

En effet, l'insertion sociale intervient généralement sur des personnes relativement stables sur le plan mental. Le but d'insertion est la réduction des incapacités fonctionnelles et du handicap associé et la réconciliation avec les autres et avoir le sentiment d'appartenance dans la société. Nous constatons pendant notre enquête que certaines mères adolescentes vivent en conflit avec les parents, c'est le cas de : **H.K.L** *« Non, je ne me suis pas réconciliée avec mes parents. J'aurais aimé le faire mais j'ai peur car ils sont très violents envers moi. Je me sens rejeté et abandonnée. Je me sens négligé surtout par ma famille »*. C'est aussi le cas de **G.M** *« Mes parents et ma famille étaient très en colère contre moi. Mes parents m'ont renié parce que la grossesse hors mariage chez les musulmans est considérée comme un péché et cet enfant ne sera pas considéré dans la famille. J'ai été frappé par mon père et mes grands frères avant d'être mise en porte »*. Ainsi, le but de l'insertion sociale est d'améliorer les habiletés sociales et l'autonomie des mères adolescentes afin qu'elles s'intègrent dans leur environnement social. Les conséquences néfastes du handicap auraient, alors, moins d'impact sur leur quotidien. Les professionnels travaillant dans une dynamique de réhabilitation sociale

partagent certains principes. En effet, Mandini (2005) cite par exemple l'autodétermination de la personne, l'accent mis sur les capacités de la personne plutôt que sur les limites, la considération du milieu de vie de la personne. Tous ces principes devraient être très largement repris dans les programmes d'insertion sociale.

Analysés au prisme de la théorie de l'autodétermination, on peut dire de nos participantes qu'elles sont dans le besoin d'autonomie. En effet, la notion du besoin d'autonomie fait référence au fait d'être à l'origine de l'action. Quand il est autonome, l'individu fait l'expérience de son action comme expression de l'ego. Même quand l'action est influencée par une source extérieure, l'acteur consent à cette influence. L'autonomie est souvent confondue avec le concept d'indépendance (qui signifie ne pas compter sur une source ou une influence extérieure). En effet, analysant la construction sociale des mères adolescentes passe par l'élaboration d'un projet social. Aussi, pouvons-nous dire avec Anthony (1979) cité par Bisson et al. (2006) que le but général de l'insertion sociale est de « Restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes en les aidant à maintenir, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre et travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible ».

6.1.5. Tentative d'avortement

Les adolescentes perçoivent souvent les risques liés à l'avortement illégal, mais devant la forte désapprobation sociale ou familiale d'une grossesse imprévue, pour beaucoup d'entre elle l'avortement semble être la seule solution pour échapper des conflits familiaux, c'est le cas de **R.T.C** : « *Quand j'ai pris la grossesse, la première personne à qui j'ai informée était une amie du quartier. Elle m'a conseillée de faire un avortement pour ne pas être rejetée par les parents* ». Certaines mères adolescentes pensent que c'est un moyen pour elles de fuir la responsabilité lorsque **T.S** explique que : « *J'ai raconté premièrement à mon partenaire que j'étais enceinte de lui. Il m'a conseillé d'avorter parce que nous sommes des élèves et sans moyen pour faire un foyer* ». C'est aussi le cas de **M.A.S** : « *Quand j'étais enceinte, j'ai exposée premièrement à mon partenaire. Nous avons décidé d'avorter la grossesse parce que nous n'avons pas de moyen pour assurer une lourde responsabilité. J'ai donc avalé des médicaments pour évacuer ma grossesse, ce qui a failli causer ma mort* ».

6.1.6. Le regret

Le regret est le mécontentement ou peine de n'avoir pas accompli dans le passé une action personnelle.

Nous analysons dans notre enquête que la majorité de nos répondantes regrettent la situation qu'elles elles traversent. C'est le cas de **D.A.C** lorsqu'elle nous dit « *Le fait d'être mère a anéanti mon progrès. Étant petite, je rêvais d'être une grande dame d'affaire pour aider mes parents mais au contraire, c'est eux-mêmes qui ont décidé de me plonger dans cette vie de calvaire. Non, car pour le moment j'ai un bébé de six (6) mois que je dois prendre soin, je dois aussi retrouver ma santé avant de suivre une formation. Mon oncle m'a promis de m'inscrire en couture quand je serais en bonne santé.* ». Nous analysons aussi la même chose chez **R.T.C** lorsqu'elle dit : « *Je me sens souvent triste parce que je ne peux plus faire des efforts. J'ai échoué dans la vie. Le père de mon premier enfant m'a abandonné, le deuxième vit avec sa femme. Mes amies me disent souvent que je n'aurais pas eu la chance d'avoir un bon mari car je suis fille mère avec deux enfants de père différent. Le fait d'avoir des enfants très vite a détruit ma vie. Aujourd'hui mes ami(e)s préparent déjà le bac et moi je suis au marché entrain de vendre les légumes* ». Selon Spinoza (2014) les termes regret, remord et repentir désignent des sentiments mêlant insatisfaction et culpabilité liées au passé. Nous analysons aussi chez **A.A** « *Oui, quand j'ai donné naissance à cet enfant en 2021, il m'était plus facile de reprendre le chemin de l'école, puisque je dois m'occuper de l'enfant et en plus je suis abandonnée à moi-même. Je regrette vraiment. Mes nuits sont marquées par des pleurs, je voulais être avocate afin de défendre les personnes faibles. Maintenant je ne sais ce que la vie me réserve.* ». Le regret est une émotion complexe car elle implique une réflexion contrefactuelle. Il requiert la capacité d'imaginer d'autres possibilités pour des événements qui se sont déjà produits et la capacité de comparer et d'opposer aux différents résultats. C'est dans ce sens que s'exprime **A.M.H** quand elle dit : « *Je ne me sens pas bien vis-à-vis des autres. J'ai souvent honte de moi-même. Les gens parlent mal de moi parce que j'ai un enfant. Je suis obligée de vendre les mangues et avoir un peu de bénéfice. Mon rêve était de devenir avocate mais avec cette situation, je ne pense pas que ça soit encore possible. Non je n'ai pas reçu de soutien dans le domaine de la formation professionnelle.* » **R.T.U** poursuit dans ce sens : « *Même s'il s'agit de mourir je suis prête. Si mon papa était en vie, je n'allais pas vivre ce calvaire. Je me sens très malheureuse, je regrette d'être mère, je me sens seule, délaisser. Je ne viens pas dans les cérémonies, à la messe à cause de ma situation. Les gens du quartier*

parlent mal de moi. Au début je pensais être capable, mais c'est difficile. Ma fille est prématurée, alors c'est compliqué et ça me stresse.

6.1.7. Stigmatisation

Le quotidien des adolescentes qui deviennent mère n'est pas facile. Entre stigmatisation, violence verbale. Elles ont généralement du mal à gérer de leur vie sociale, **T.S** « *Je ne me sens pas bien vis-à-vis des autres. J'ai souvent honte de moi-même. Les gens parlent mal de moi parce que j'ai un enfant* ». Généralement lorsqu'une adolescente tombe enceinte, elle ne peut échapper au regard de la société entre la stigmatisation et la discrimination. Les cas de la stigmatisation au poids de la coutume et de certaines religions qui sacralisent la virginité chez la jeune fille. Ainsi, une grossesse hors mariage est considérée comme un acte de déshonneur pour la jeune fille et pour toute sa famille, **D.M.J** : « *Mon papa était très déçu de moi. Il m'a frappé et insulté que je suis une prostituée et un déshonneur pour la famille. Ensuite il m'a renvoyée de la maison, depuis ce jour, il ne s'occupe pas de moi. J'ai demandé pardon à mes parents mais mon papa est resté sur sa décision. Il dit qu'il ne veut pas me voir chez lui* ». Il est ainsi récurrent de voir cette jeune fille huée, calomniée et parfois maltraitée physiquement aussi bien par les membres de sa famille, que par ses amis ou encore le père de l'enfant, **A.K** « *Je me sens d'abord stigmatisée vis-à-vis de mes amies car j'ai accouchée très tôt à l'âge de 15ans* ». Nous analysons ces mêmes propos chez **K.R.J** : « *Mes amies me disent qu'aucun homme ne me mariera parce que j'ai un enfant* ». Et aussi chez **T.S** « *Nous vivons actuellement chez ma grand-mère. Avant ma grossesse, je vivais avec ma tante, lorsque je lui ai annoncé la nouvelle elle m'a renvoyé de la maison. Je vivais au début avec le père de mon enfant dans leur maison familiale mais ma belle-mère ne voulait pas de moi. Raison pour laquelle j'ai quittée pour regagner ma grand-mère* ».

Après une maternité, le défi est double : s'assumer soi-même en assumant son enfant. Ce qui laisse difficilement de la place à la jeune mère pour construire un modèle social pour son avenir. Toutefois, même s'il est certain que pour une jeune fille de devenir mère peut constituer un frein à la réalisation de ses rêves, il faut dire également que tout n'est fini. La jeune mère peut reprendre et rattraper le train.

6.2. DISCUSSION DES RÉSULTATS

A travers cette section nous relevons et discutons les principaux résultats de nos enquêtes. Nous dresserons dans le premier point le portrait des enquêtées, puis, dans le deuxième point,

nous décrivons les circonstances de survenance des grossesses et, enfin, nous analysons leurs relations avec leurs parents et la situation qu'elles traversent, en suite nous vérifierons si nos hypothèses sont confirmées ou pas.

Au regard des résultats de nos enquêtes, il se dégage que la majorité des personnes interrogées sont des adolescentes dont l'âge varie entre 14 et 17 ans. Il s'agit là de l'âge de la minorité et donc de l'immaturité qui, logiquement parlant, exclurait ces jeunes filles de l'activité sexuelle. Et pourtant, nos entretiens avec ces enquêtées ont dévoilé qu'elles ont eu leur première expérience sexuelle à 12 ans et que pour la plupart, la première maternité était intervenue à 14 ans.

Cette situation paraîtrait normale si nous étions dans la société traditionnelle où l'idéal de la virginité et du mariage amenait les parents à marier leurs filles à bas âge. Mais, la société urbaine moderne, avec toutes ses contraintes et valeurs, laisse à la fille l'opportunité de développer tous ses talents au même titre que le garçon. C'est pourquoi, à l'âge de 14 à 17 ans, nos enquêtées seraient normalement à l'école pour suivre une formation qui les rendrait utiles dans la société moderne. Mais, force est de constater que la majorité d'entre elles sont soit sans instruction, soit d'un niveau d'études assez bas, études qu'elles ont interrompues certainement à la suite de leur grossesse.

Cette situation des adolescentes affecte toute notre société et l'intensité de la sexualité chez elles est très élevée qu'elle ne l'était avant. Les adolescentes avaient une autre considération avant. Elles étaient vues comme étant des enfants en plein croissance, mais aujourd'hui elles sont toutes adultes parce qu'elles se permettent de tout faire, prétendent connaître tout sur la vie et enfin jusqu'au point d'entretenir des relations sexuelles avec les hommes mariés plus âgés.

Quant à leur origine sociale, il s'avère que la quasi-totalité des enquêtées sont issues des familles modestes comme l'attestent les catégories socioprofessionnelles de leurs parents. Ceux-ci sont pour la plupart des fonctionnaires, des chauffeurs, des vendeurs, des mécaniciens et des sans emploi, dont les maigres revenus se répercutent négativement sur la vie des membres de leurs familles. Ce qui laisse présager sur les circonstances de la survenance des grossesses de la plupart d'entre elles.

6.2.1. Survenance des grossesses

Il s'agit ici d'examiner tous les éléments de la situation qui ont concouru à la survenance de la grossesse qui a rendu la fille mère adolescente. Ces éléments sont multiples, mais nous discutons seulement de ceux qui sont significatifs au regard des résultats de nos enquêtes.

Observons d'entrée de jeu que pour la majorité des enquêtés (63,7%) la survenance de la grossesse a été un acte involontaire. Elles sont tombées enceinte, comme elles le disent elles-mêmes, par accident. De nos entretiens avec elles, il s'est dégagé que nombreuses en sont arrivées précocement à la grossesse par l'ignorance de leur cycle mensuel. D'ailleurs, c'est au premier coût que certaines d'entre elles s'étaient malheureusement vues enceinte. Les fausses informations, qu'elles avaient glanées auprès de leurs amies ne leur ont pas épargné. Ce manque d'information et de formation fiables a amené ces mineures à payer ce lourd tribut.

D'autres mères adolescentes par contre, n'ont pas pu éviter la grossesse en dépit de la connaissance qu'elles avaient aussi bien sur leur cycle que sur les méthodes contraceptives. Sans le vouloir, elles se sont retrouvées enceinte parce que ne pouvant pas résister à la pression ou aux bousculades du partenaire, soit aussi parce que ce dernier avait refusé le port du préservatif, soit encore parce qu'elles ont offert les faveurs sexuelles en période d'ovulation par crainte de perdre un partenaire qui leur venait en aide matériellement et/ou financièrement. C'est donc la faiblesse à la fois physique, morale et matérielle qui a exposé la jeune fille à la grossesse, la rendant ainsi précocement mère.

Une minorité des enquêtés ont affirmé que leurs grossesses ont été des actes délibérés. Ceci parce que les unes pensaient contraindre leurs partenaires au mariage par le fait de la grossesse alors que d'autres voulaient défier les parents qui s'opposaient à un éventuel mariage.

Dans un cas comme dans un autre, certaines enquêtées nous avaient révélé leur intention d'avorter pour échapper aux sanctions parentales, mais elles se sont résignées par peur et par manque d'argent pour payer les soins y afférents.

Terminons ce point par la situation sociale des mères adolescentes face aux géniteurs de leurs enfants et à leurs belles familles. Elles sont souvent abandonnées et même méconnues par les auteurs de leurs grossesses et, par voie de conséquence, elles ne sont pas acceptées par leurs belles familles. Elles vivent ainsi en rupture totale avec leurs anciens amants. Cet état des choses les contraint à vivre avec leurs enfants sous le toit parental avec toutes les conséquences que cela implique. Quelques-unes parmi elles continuent à entretenir les rapports avec les

géniteurs de leurs enfants avec espoir d'être récupérées un jour par la belle famille ou prise en mariage par l'auteur de la grossesse. Alors que les garçons se retrouvent souvent dans l'impossibilité de payer la dot et prendre les filles en mariage selon les normes de la société ; le maintien des rapports avec l'auteur de la première grossesse et la longue attente de la mère adolescente au lieu d'être un moment de méditation et de remise en question pour eux, c'est plutôt un autre bébé qui s'annonce

6.3. DISCUSSION DES RÉSULTATS DE HR1

En effet, notre première hypothèse de recherche (HR1) stipule que le counseling favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes. Ces dernières ont besoin de conseil, l'écoute. Le counseling est une relation d'aide à laquelle on ouvre une porte pour permettre à une personne à la souffrance psychologique d'être exprimé. Sa première caractéristique est d'apporter une aide, une facilitation, une médiation à un groupe ou une personne en situation de handicap. Pendant notre descente sur le terrain, nous avons constaté que certaines mères adolescentes vivent dans le désarroi, elles sont rejetées par les parents, elles sont stigmatisées, non scolarisées, elles n'ont pas de moyens de se soigner. Ces facteurs cités engendrent la perte d'estime de soi chez les mères adolescentes. Vu ces résultats sur le terrain, nos répondantes nous ont affirmées à 100% qu'elles ont besoin d'être écouté par un expert afin de leur remonter le moral.

6.4. DISCUSSION DES RÉSULTATS DE HR2

L'analyse de notre hypothèse de recherche (HR2) nous montre que le mentorat contribue efficacement à l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes en les orientant dans leur projet de vie.

Par ailleurs, les participantes ont soulevé le problème de suivi et de l'orientation dans leurs projets, certaines mères adolescentes ont de projet, mais elles n'ont pas de soutien de la part des parents ni des Organisations Non Gouvernementale, Ce qui les empêchent de réaliser leur projet de vie. Certaines se lancent dans la prostitution pour avoir de quoi à subvenir à leur besoin, elles sont donc exposées aux violences, aux abus sexuels et aux maladies.

En effet, l'acquisition des compétences socioprofessionnelle est un axe primordial de développement social, formation de relations sociales, la qualité des interactions sociales, d'ajustement social et de santé mentale (Siadat&Jadidi, 2015) et il est important d'enseigner aux mères adolescentes les compétences professionnelles. Nos résultats se rapprochent

partiellement des études antérieures. Les mères adolescentes ont besoin d'être orienter ou guider sur leur projet de vie, être former sur le plan professionnel afin d'être capable d'exercer une activité professionnelle. Le mentor ne prend pas une décision à leur place, il joue le rôle de facilitateur. Sur cette base, notre HR2 est confirmé à 100% par rapport au résultat obtenu sur le terrain.

6.5. DISCUSSION DES RÉSULTATS DE HR3

Notre troisième et dernière hypothèse montre que le sponsoring favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes. Le sponsoring ou le soutien permet d'accéder aux ressources et services qui aident à faire face aux problèmes pratiques de la vie. Ainsi, « Le but de cette intervention est de permettre à l'utilisateur, soit de pallier momentanément une situation financière précaire, soit de bénéficier des services exceptionnels réservés aux personnes et familles en difficulté. » (De Robertis C., 2009, p. 226). Ce soutien implique une assistance effective comme le prêt d'argent ou le don d'argent ou de bien matériel ou de services rendus dans de moments difficiles. Ce soutien est utile aux personnes qui ne sont autonomes ou qui sont défavorisées sur le plan économique. Il provient des membres appartenant au réseau des personnes en situation de détresse. Pendant notre enquête la majorité des mères adolescentes ne sont pas sponsorisées avec un taux de 80%. Au regard de ces faits d'analyse, on peut affirmer que notre hypothèse HR3 est éprouvée confirmée.

6.6. PERSPECTIVES

Nous avons tout au long de ce travail montré le phénomène mère adolescentes dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena. Nous ouvrons ensuite les perspectives non pas pour éradiquer ce phénomène mais pour les réduire au maximum sinon les canaliser afin d'éviter les déchirements qui fragilisent les familles de cette contrée de la ville de N'Djamena.

A titre de rappel, la pauvreté des parents et l'effritement de leur autorité, les manques de structures d'encadrement des jeunes, l'influence des médias, la licence des jeunes eux-mêmes contribuent à l'émergence du phénomène de mère adolescentes qui, à son tour, engendre le problème d'adaptation à leur nouvelle vie ou réalité.

La question fondamentale qui se pose est la suivante : « l'accompagnement psychosocial facilite-t-il l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ? », La réponse doit être trouvée dans la mise dans une dynamique d'ensemble les parents, l'État et les autres agences de socialisation qui sont des véritables

responsables de l'encadrement de la jeunesse. Chacun de ces acteurs a un rôle prépondérant à jouer pour que finalement que les jeunes en général et les jeunes filles en particulier soient épargnés des risques qui peuvent détourner leur destin.

6.6.1. Les parents

La pauvreté des parents due à la crise socio-économique, fait que bon nombre des parents ne sont plus à mesure de subvenir à l'éducation et aux besoins de leurs enfants. C'est pourquoi la plupart des gens et adolescentes ont tendance à se lancer dans la débrouille et rare sont ceux qui fréquentent l'école ou soit, elles peuvent aller à l'école mais tout en supportant elles-mêmes leurs études parce que certains parents n'ont pas des moyens. Ce qui les entraîne dans la licence sexuelle cause des grossesses précoces dont sont victimes les adolescentes.

Bien que la crise envahisse nos familles, l'avenir de notre société dépend de l'éducation donnée aux jeunes. Pour ce faire, les parents ne peuvent pas se décharger de leurs responsabilités du fait la crise ou la pauvreté, mais doivent se mobiliser pour garantir l'éducation des enfants. Pour ce faire, un dialogue franc et ouvert est nécessaire pour que ces derniers ne se confient pas à la rue. Ceci pour amener l'enfant à comprendre que la sexualité n'est pas un sujet tabou et qu'il n'y a rien à cacher aux parents, mais qu'elle n'est pas non plus un jeu d'enfants.

Donc, étant les premiers éducateurs de leurs enfants, les parents doivent s'efforcer à s'occuper de leur éducation sexuelle. De ce fait, il leur est conseillé, d'avoir une communication ouverte et franche pour que l'enfant ait confiance en eux au lieu qu'il se confie à la rue.

Et dans cet effort, il est donc nécessaire pour les parents de ne pas établir la différence entre le garçon et la fille en ce qui concerne la sexualité. Ils doivent expliquer au garçon et à la fille que tout ce qu'il lui arrive est naturelle, mais doivent multiplier des efforts pour domestiquer leurs pulsions et de les magnifier à travers un sentiment plus durable et dire surtout à la fille, bien que la pauvreté soit là, elle est appelée à se marier dignement et non de transformer son corps en une marchandise et surtout à la faire comprendre l'intérêt qu'elle a à se préserver avant le mariage pour éviter tous les risques possibles.

6.6.2. L'État

Le rôle de l'Etat est de veiller à ce que la vie publique soit une source de prospérité et non de déchéance pour les citoyens. Pour ce faire, il doit garantir un minimum d'aisance nécessaire à tout homme).

Étant donné que tout travailleur a le droit de jouir du fruit de son travail, ainsi, il faut que le salaire donne la possibilité aux chefs de ménages d'accomplir leurs devoirs vis-à-vis des personnes à leur charge. Si le gouvernement tchadien prenait en charge effectivement les études à tous les niveaux, il aurait évité la déperdition scolaire des filles et procédé à l'amélioration des salaires des parents ou aux tuteurs des enfants afin d'éviter les conséquences qui surviennent dans certains ménages.

Par ailleurs, il est du devoir de l'Etat d'élaborer une politique d'encadrement et d'emploi au regard du volume de la population active. Ainsi, on aura multiplié les chances à chaque famille de se prendre en charge et de veiller sur les enfants par une éducation appropriée.

Si l'Etat peut organiser des campagnes nationales et des services en faveur des aspects importants concernant la santé de la reproduction de façon efficace, il peut contribuer largement à la correction et à la réduction du comportement sexuel à risque des jeunes et les amener à opter pour une sexualité responsable et raisonnable.

Par ailleurs, il est nécessaire que l'Etat ait le contrôle sur ce que vulgarise la presse pour sauver la morale des jeunes. Ayant un impact important sur le comportement des jeunes, l'exploitation intelligente de médias peut contribuer de manière significative à la promotion d'une meilleure éducation, sinon à son déclin. Le gouvernement est appelé, enfin, à prendre en charge les jeunes filles. Les consultations préscolaires et prénuptiales sont une grande prévention dont l'Etat doit s'occuper.

6.6.3. L'École

Pour éviter les conflits que le phénomène des mères adolescentes engendre dans la famille, il faut que l'école s'occupe de l'éducation sexuelle des enfants adolescents pour les aider à devenir des adultes équilibrés et capables d'assurer la transmission de la culture.

6.6.4. L'Église

La religion a aussi une grande influence sur la morale de ses adeptes. Car, l'église est d'une importance capitale pour éviter aux jeunes la confusion en matière de sexualité et autres

relations au sein de la famille et dans toute la société. Les jeunes d'aujourd'hui ne connaissent plus des contraintes morales et font tout ce qu'ils veulent, dans une inversion totale des valeurs morales, où l'immoralité sexuelle et les pratiques contre-nature sont encouragées, notamment par plusieurs adultes. Bref, l'église est aussi appelée à contribuer à l'éducation sexuelle des adolescents. Ce problème étant plus l'affaire de la société que les adolescentes elles-mêmes, il importe non seulement d'améliorer les services destinés aux adolescents (filles et garçons), mais aussi d'informer les parents, les enseignants et les pouvoirs publics de la nécessité d'agir au moment opportun pour protéger l'équilibre reproductif des adolescents, équilibre dont dépend la société de demain. Cette entreprise n'est pas facile, elle exige des mécanismes et des stratégies bien élaborés.

En définitive, les éducateurs comprendront que l'éducation sexuelle inadaptée et moralement confuse que reçoivent les jeunes auprès des amis à l'école, dans les revues, dans la rue, ou encore à la télévision ne suffit pas ; parce que les informations qu'ils y recueillent, les aident souvent à tomber dans l'immoralité avec toutes les conséquences qui s'en suivent : grossesses précoces, IST et VIH/SIDA.

Alors, les parents tchadiens et tous ceux qui s'occupent des jeunes sont interpellés à changer des stratégies et parler convenablement de la sexualité aux adolescents. Cela les aidera à faire la différence entre le vrai amour et un simple attrait sexuel, et ils arriveront ainsi à pratiquer la sexualité qu'au mariage ou alors, d'être responsable de tout ce qu'ils veulent ou décident de faire.

6.7. PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT

Du point de vue de la théorie de l'autodétermination, on peut dire de nos participantes qu'elles sont dans le besoin d'affiliation sociale. En effet, La notion du besoin d'affiliation sociale fait référence aux sentiments d'être en relation avec les autres, d'avoir un sens d'appartenance à sa communauté. Cela ne dépend pas de l'accomplissement d'un certain résultat ou d'un statut formel, mais concerne le sentiment psychologique d'être avec les autres.

Dans cette section, nous allons élaborer un plan d'action qui vise à intervenir sur le problème de l'insuccès de réinsertion que nous avons observé auprès des personnes guéries 7ème arrondissement de la ville de N'Djamena. Pour Lavoie et Panet-Raymont (2008), l'élaboration du plan d'action est un stade de planification pendant lequel les objectifs, la stratégie, les moyens d'action, l'échéancier, les ressources matérielles et humaines, le mode de

fonctionnement du groupe et la structure organisationnelle sont définis et précisés. Pour ce qui est de cette étude, nous avons élaboré le plan d'action pour l'ensemble des mères adolescentes et plus particulièrement à ceux que nous les avons interrogés lors de notre recherche. Nous nous sommes référées aux étapes de Lavoie et Panet-Raymont (2008) pour élaborer ce plan d'action.

Le plan d'action que nous avons élaboré vise à résoudre le problème de l'insuccès de réinsertion des personnes guéries de la lèpre dans la ville de Mongo. Il a pour but d'améliorer la réinsertion sociale de ces dernières.

6.7.1. Les objectifs

Selon Lavoie et Panet-Raymont (2008) définissent les objectifs comme les résultats que l'on aimerait atteindre à la fin de la réalisation d'un projet d'action. Ces objectifs ont été élaborés grâce aux résultats d'entretiens obtenus auprès de nos participants. Il s'agit de :

- Construire les logements aux mères adolescentes ;
- Octroyer les micro-crédits aux mères adolescentes afin de créer leurs propres entreprises ;
- Donner régulièrement les aides et soutiens (survies, kits, denrées alimentaires, etc.) chaque fin du mois aux mères adolescentes ;
- Rendre dynamique le suivi sanitaire des mères adolescentes.
- Créer un centre de formation pour la prise en charge professionnelle des mères adolescentes.

6.7.2. La stratégie

« La stratégie est l'art de coordonner les actions pour atteindre un but » (Lavoie et Panet-Raymont, 2008. P 166). Nous allons adopter une stratégie de type consensuelle car il existe une convergence pour ce qui est de la légitimité des objectifs et des moyens d'action utilisés.

6.8. LA PRÉSENTATION DES MOYENS D'ACTION

Les moyens d'action que nous avons proposés pour utiliser à atteindre les objectifs sont entre autres :

- La sensibilisation auprès de la population sur la stigmatisation, le rejet et l'exclusion des mères adolescentes ;
- L'organisation des séminaires partout dans les communautés ;
- La rencontre avec les associations communautaires.

6.8.1. L'échéancier

Nous avons proposé un chronogramme suivant :

- Du mois de janvier 2024 jusqu'au juin 2025 ; la construction du logement pour les mères adolescentes et pendant ce moment, il faut octroyer les micro-crédits à ces dernières afin de créer leurs propres entreprises pour se prendre eux-mêmes en charge, les donner régulièrement les aides et soutiens chaque fin du mois.
- Du mois de juin 2025 jusqu'au mois de février 2026 ; créer un centre de formation pour la prise en charge professionnelle pour les mères adolescentes.

6.8.2. Les ressources matérielles et humaines

Cette étape consiste à évaluer les ressources matérielles et humaines nécessaires à la mise sur pied d'un moyen d'action qui nous permettra d'atteindre les objectifs fixés au départ. Les ressources que nous nous proposons sont entre autres : le gouvernement, les organisations non gouvernementales, des pairs leaders. En dehors de ces ressources, nous avons besoin également de :

- Les moyens financiers ;
- Les moyens de déplacement, etc.

6.8.3. Le mode fonctionnement

C'est la manière à laquelle nous organiserons les différentes tâches à partager dans le cadre de notre projet. Il s'harmonise avec les valeurs auxquelles adhèrent les mères adolescentes.

6.8.4. La structure de fonctionnement

Etant donné que nous n'avons pas une structure de fonctionnement bien connue, nous allons créer un comité d'intervention et qui ne durera que pendant le temps de l'action.

Dans ce chapitre, il était question d'analyser, interpréter et discuter les résultats de nos participants recueillis sur le terrain. Nous avons également proposé un protocole d'intervention afin de résoudre le problème de l'adaptation des mères adolescentes à leur nouvelle réalité sociale.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'objectif de cette recherche était de montrer comment l'accompagnement psychosocial facilite l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes dans le 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

La problématique d'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes est un phénomène social qui touche toutes les grandes villes du monde. Ce phénomène a été généralement traité par d'autres disciplines comme la sociologie. De nos jours, au regard de l'ampleur du phénomène et de l'augmentation de la souffrance psychique de cette population parfois marginalisée, les intervenants sont invités à changer de cadre. En effet face à ce phénomène, la présente recherche pose le problème de l'adaptation à la nouvelle réalité des mères adolescentes. Pour résoudre ce problème, nous nous sommes servis de la théorie de l'accompagnement, posture professionnelle de Maela (2004) et la théorie d'autodétermination de Deci et Ryan (1985). La première théorie a été développée dans le cas général. Nous l'avons utilisé particulièrement dans cette étude pour servir de grille de lecture de l'accompagnement psychosocial des mères adolescentes.

Le travail que nous nous sommes proposé de mener porte sur l'accompagnement psychosocial et insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes. Au terme de cette étude, il serait convenable de faire un bref rappel de notre problématique et des objectifs qui l'ont conduite. Cette situation nous a amené à effectuer une recherche qui, analysée sous une perspective d'éducation spécialisée qui jouxte les domaines, de la psychologie sociale, de la sociologie de la famille et du handicap social. Il pour but de donner pour ambition de s'interroger sur la question de recherche suivante : comment l'accompagnement psychosocial facilite-t-il l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ? Pour répondre à cette question de recherche, nous avons formulé l'hypothèse générale suivante : « l'accompagnement psychosocial facilite l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena ».

L'opérationnalisation de notre variable indépendante a donné lieu aux trois hypothèses de recherche suivantes :

HR1 : Le counselling favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

HR2 : Le mentorat favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

HR3 : Le sponsoring favorise l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'Djamena.

La méthodologie de l'étude essentiellement qualitative a répondu à un objectif global descriptif sur la base d'entretiens. Nous avons ensuite procédé à la collecte des données en utilisant un guide d'entretien semi-directif adressé aux mères adolescentes âgées de 14 à 17 ans dans le 7^e arrondissement de la ville N'Djamena. L'entretien était à cet effet, administré à un échantillon de 15 participantes, tous de sexe féminin. Les données obtenues ont été analysées à l'aide de l'analyse de contenu thématique. Ce qui nous a permis après le dépouillement, de soumettre nos hypothèses aux faits.

De l'analyse de contenu thématique du discours et de l'interprétation des résultats sur la base de la théorie d'accompagnement, posture professionnelle de Maela(2004), la théorie d'autodétermination de Deci et Ryann(1985), nous avons pu affirmer que l'accompagnement psychosocial facilite l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes du 7^e arrondissement de la ville de N'djamena/Tchad en conciliant ces personnes à leur environnement en terme de cohérence et d'harmonie dans le but de l'amélioration de cette conciliation. En outre, nous pensons que la relation entre les spécialistes et le gouvernement pourrait résoudre le problème d'adaptation à la nouvelle réalité des mères adolescentes. C'est dans cette optique que nous avons proposé un plan d'action élaboré en nous basant sur les résultats obtenus auprès de nos participantes pour leur accompagnement. Ce plan est une tentative d'amélioration d'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes.

Pour ce qui est des limites de l'étude, au niveau méthodologique, nous pensons que la recherche qualitative constitue une limite car les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés. Par conséquent, ils nous invitent à une certaine prudence et suscitent des améliorations au niveau du choix de la méthode.

Cette étude nous a permis d'élaborer des perspectives de la sensibilisation au niveau des parents, de l'Etat, à l'école et à l'église.

- ✓ Au niveau des parents, étant les premiers éducateurs de leurs enfants, les parents doivent s'efforcer à s'occuper de leur éducation sexuelle. De ce fait, il leur est conseillé, d'avoir une communication ouverte et franche pour que l'enfant ait confiance en eux au lieu qu'il se confie à la rue.

- ✓ A l'Etat doit d'élaborer une politique d'encadrement et d'emploi au regard du volume de la population active. Ainsi, on aura multiplié les chances à chaque famille de se prendre en charge et de veiller sur les enfants par une éducation appropriée.
- ✓ Au niveau de l'école : il faut que l'école s'occupe de l'éducation sexuelle des enfants adolescents pour les aider à devenir des adultes équilibrés et capables d'assurer la transmission de la culture.
- ✓ A l'église : La religion a aussi une grande influence sur la morale de ses adeptes. Car, l'église est d'une importance capitale pour éviter aux jeunes la confusion en matière de sexualité et autres relations au sein de la famille et dans toute la société.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ajor, D., Cassa, C., & Bougeon, H. (1983). L'échantillonnage et le problème de la validité externe de la recherche en éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 9 (1) 3-21
- Aktouf, O. (2014). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique*. Sainte-Foy : Presses de l'Université.
- Allport, F. H. (1924). Psychologie sociale. *La Revue de philosophie*, 21(21) 583-942.
<https://doi.org/10.2307/2014425>
- Angers, M. (1992). *Initiation pratique à la méthodologie des Sciences humaines*. Centre éducatif culturel, (1), 2-365. <http://bibliothèqueucm.educassist.mg/opac-cas/index>
- Argenty, J. (2012). *Précis de soins relationnels*. Lamarre
- Astalin, P. (2013). Modèles de recherche qualitative : un cadre conceptuel. *Revue internationale de sciences sociales et de recherche interdisciplinaires*. 2(1)118-124
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A M., Imbert, P., & Letrilliant, L. (2008). *Introduction à la recherche qualitative*.
- Auerbach, C. F., & Silverstein, L. B. (2003). *Données qualitatives : une introduction au codage et à l'analyse*. Presses Universitaire de New York
- Autès, M. (2008). « Au nom de quoi agir sur autrui ? », *Nouvelle revue de psychologie*, 6, pp.11-25.
- Azioum, S., Derguin, S. M. (2018). L'entretien de recherche Dit "Semi-directif" Dans les Domaines des Sciences Humaines et Sociales. *Revue Scientifiques*. 22(8)30-42. URI: <http://espace.univ-msila.DZ:8080/xmlui/handle/123456789/18344>
- Bellot, C. (2001). *Le monde social de la rue : expériences des jeunes et pratiques d'intervention à Montréal*. Université de Montréal, École de Criminologie, thèse de doctorat.

- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu. 5e édition*. Quadrige-éd. Presses Universitaire de France
- Barras, C., &Manço, A. (2019). *L'accompagnement des familles entre réparation et créativité*. L'Harmattan.
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'entretien : l'enquête et ses méthodes*. Armand Colin, 978-2200248093.
- Boivin, M. D., De Montigny, M-J. (2002). *L'insertion sociale en toxicomanie:une voie à découvrir*. Montréal. Comité permanent de lutte à la taximanie.
- Bouillaguet, A. 1997). *Analyse de contenu*. Presses Universitaire de France
- Bradburn, N. (1969). The structure of psychological well-being. Aldine.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2014). *The PERMA-Profiler : A brief multidimensional measure of Flourishing*. Unpublished manuscript.
- Castra, D. (2006). *L'insertion professionnelle des publics précaires*. Presses Universitaires de France
- Charles Bonsack, Shyhrete, R., &Favrod, J. (2015). La psychoéducation : Définition, historique, intérêt et limites. *Annales Médico-Psychologique*, 73(2) 10- 15. doi
- Claude, Désiré N. (2010). *Attitude et changement de comportement sexuel face au VIH/Sida: de l'intention d'agir à l'action de la résistance à l'usage du préservatif chez les adolescents-élèves des classes terminales de Yaoundé (Cameroun)*. (Thèse de doctorat). Université de Lyon 2
- Creswell J. W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approach. 4th ed.* by SAGE Publications. Inc. ; « Enfant en situation de rue » en bref- The world new platform, mis en ligne le 26/11/2019 sur theworldnews.net>cm-news, consulté le 09/10/2020 à 15h53 ;
- Csillik, A. (2017). *Les ressources psychologiques : apports de la psychologie positive*. Dunod.
- De Briser, G., Jouvion, A., Mercier, J., Trappier, T., Urseau, F., &Thefenne, L. (2011). Prise en charge de la lèpre en Médecine physique et réadaptation. *Spécial Handicap sous les tropiques*, 71(6) 550-553. <http://halarchives-ouvertes.fr/hal-00546141>

- De Robertis, C. (2009). *Méthodologie de l'intervention en travail social : Nouvelle édition*. Bayard. Collection Travail social.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(6) 542-575. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 1(2) 189-216. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2009). *The evolving concept of subjective wellbeing: The multifaceted nature of happiness Assessing well-being* (pp. 67-100):Springer.
- Diop, R. A. (2010). Stratégie de survie et culture de jeunes dans les marchés urbains de Dakar : Cas des adolescentes travailleuses (Sénégal). *Revue africaine de sociologie*.14(1)67-83. <https://www.jsror.org/stable/24467542>
- Domart, A. (1992). *Petit Larousse de la médecine*, édition Larousse.
- Dumez, H. (2011). *La description : point aveugle de la recherche qualitative, le libello d'Aegis*, 6(2) 28-43. <http://halarchives-ouvertes.fr/hal-00546141>
- Emmanuelle, R. (2015). *Intervention dans le processus d'insertion sociale au Québec : Une étude du point de vue des agents d'insertion sociale en collectivité*. (Mémoire de Maîtrise), Université de Montréal.
- Etikan, I., Moussa, SA., & Alkassin, R. S. (2016). Comparaison de l'échantillonnage de commodité et de l'échantillonnage raisonné. *Journal américain de statistiques théoriques et appliquées*. 5(1)1-4. doi :10.11648/j.ajtas.20160501.11
- Fonkeng, E, G., Chaffi, C, I. & Bomba, J. (2014). *Précis de méthodologie de recherche en sciences sociales*. Graphicam.
- Fortin, M.F., Côté, J., & Filion, F. (2008). *Fondement et étapes du processus de recherche*. Chenelière-Education.
- Foucart, J. (2008). *Accompagnement et transaction : une modélisation théorique*.17(1).<http://Doi:10.3917/pp.017.0113>

- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, 6(5) 719-742. <http://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115123>
- Freyssinet-Dominjon, J. (1997). *Méthodes de recherche en Sciences Sociales*. Montcherstien
- Giust-Desprairies, F., Levy. A. (2003). *L'analyse de discours, dans vocabulaire de Psychologie*. Toulouse. Erèspp289-301
- Ghiglione, R., & Blanchet, A. (1991). *Analyse de contenu et contenus analyses*. Dunod
- Ghiglione, R., & Ma talon, B. (2004). *Les enquêtes sociologiques*. Théorie et pratique.
- Gora, B. (2008). *La problématique de l'intégration des villageois de Reclassement Social (VRS) au Sénégal dans les collectivités locales*. (Mémoire de Maîtrise), Université de Sherbrooke.
- Grawitz, M. (2001). *Méthode en science sociales, 11e ed*. Dalloz.
- Grawitz, M. (1979). *La méthode en Sciences Sociales*. Dalloz
- Honoré, B. (1992). *Vers l'oeuvre de formation : l'ouverture à l'existence*. L'Harmattan
- Jorro, A. (2012). *Accompagnement, comme processus singulier et comme paradigme : Un agir professionnel*. <https://tube-a-idess.univ-avignon.fr>
- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2015a). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3) 262-271. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962>
- Keyes, C. L., & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in
- Labbe, P. (2003). *Les bricoleurs de l'indiscible. De l'insertion en général, des missions locales en particulier*. Apogée.
- Laurin, N. (2001). « L'accompagnement », *Revue argument*, 4(1) 76-85.
- Le Bossé, Y., & Dufort, F. (2009). Le cadre paradigmatique de la psychologie communautaire : Vers une épistémologie du changement. Dans F. Dufort & J. Guay (dir.), *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social* (pp. 75-106). Les presses de l'univers de Laval.

- Le Rhum, A. (2011). *L'accompagnement éducatif psychosocial des personnes atteintes des maladies chroniques*. (Mémoire de DEA en santé publique), Université Catholique de Louvain.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Presses de l'Université du Québec.
- Maela, P. (2004). *L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan.
- Maela, P. (2010). L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. *Les carnets de la psychogériatrie*, 22(2) 1-21. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115123
- Maela, P. (2009). « Autour du mot accompagnement », *Recherche et formation*. <http://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/accompagnement/notion/accompagnement-scolarité>.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (200). Modèles or emotional intelligence. *In R. J. Sternberg (Es). Handbook of intelligence*.pp 396-420. Cambridge University Press
- Ministère de la Sécurité Publique du Québec. (2010). *La réinsertion sociale*.
- Mucchielli, R. (1985). *Les questionnaires dans l'enquête psychologique*, ESF. Édition
- Mucchielli, R. (2006). *L'analyse de contenu : Des documents et des communications*. 9e éd. Issy-les-Moulineaux: EFS
- Nguettia, M. (2009). « *Les méthodes de réinsertion sociale des enfants et jeunes de la rue d'Abidjan : étude évaluative de leur impact psychosocial* ». 3eme congrès international de l'Association internationale pour la formation, la recherche et
- Organisation Mondiale de la Santé. (1989). *Guide de la lutte antilépreuse*. Deuxième Edition.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2009). *Stratégie mondiale renforcée pour davantage réduire la charge de la lèpre (période 2011-2015)*. New Delhi,
- Palmer, C., & Bolderson (2006). Une brève introduction à la recherche qualitative. *Revue canadienne des technologies de radiation médicale*.37(1)16-19. doi:10.1016/S0820-5930(09)60112-2

- Paillé, P. (1996). De l'analyse qualitative en générale et de l'analyse thématique en particulier. *Recherches qualitatives*.15(1)79-94
- Pedinielli, J. L. (1994). *Introduction à la Psychologie Clinique*. Nathan
- Pierre-Marie, B. (2021). *Rapport de l'Agence Fides, le service d'information de Propagande Fide-janvier 2021 : L'exclusion sociale principale cause de la souffrance des lépreux*. <https://www.aciafrique.org>
- Poisson, Y. (1983). *L'approche qualitative et l'approche quantitative dans les recherches en éducation, Populations*. Center focus, 1, 5, 56-68. URI: id.erudit.org/iderudit/900420ar
- Poirier, J., Baya, B., & Zongra, C. (1996). *Travail des enfants et division des tâches au sein des mégas*. Collection "Travaux de l'UERD", 2e édition
- Quivy, R., & Campenhoudt, L-V. (2006). *Manuel de recherche en Sciences Sociales. Psychologie*. Édition. Dunod
- Quivy, R., Campenhoudt, L-V., & Marquet, J. (2017). *Manuel de recherche en Sciences Sociales. Psychologie sociale*. Édition. Dunod
- Relandeau, A. Cherubini, N. Didier, S., & Lafreière, A. (2009). *Accompagnement social personnalisé : Réflexions, méthodes et outils d'une approche en travail social de proximité*. Produit par le Domaine Services Sociaux, Economiques et Education, Direction des Ressources Techniques, Handicap International.
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3) 1069-1081. [https://doi : 3917/lsdle.393.0087](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.3.1069).
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*.69(2) 719-727. [https://doi.org/10.3917/lsdle.393.0087](https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.2.719).
- Tang Essomba, M. (2012). *Introduction à la statistique descriptive pour psychologie*. Cours de psychologie à l'Université de Yaoundé I.
- Tribble, D. (2014). *L'approche Delphi : Application dans la conception d'un outil clinique en réadaptation au travail en santé mentale*. Presses de l'Université du Québec.

Vallerand, R. J. (2006). *Les fondements de la psychologie sociale*. 2e édi. Université du Québec à Montréal

Vallerand, R. J. (2006). *Effets du soutien sur le bien-être psychologique et la poursuite des études postsecondaires : une étude chez les élèves en contexte francophone minoritaire*. 44(1)2-31. <https://doi.org/10.4000/osp.4506>

ANNEXES

ANNEXE 1

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT DE CURRICULA
ET EVALUATION



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

THE FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF CURRICULUM
AND EVALUATION

Le Doyen
The Dean

N°...../23/UYI/VDSSE/

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Professeur BELA Cyrille Bienvenu**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Yaoundé I, certifie que **DJIMALNGAR Anastasie** est inscrite en Master II à la Faculté des Sciences de l'Éducation, Département d'Éducation Spécialisée Filière : **Éducation Spécialisée**, Option : **Handicap Social**.

L'intéressée doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Elle travaille sous la direction du **Dr MENGUE NGADENA Yolande Sandrine** Son sujet est intitulé : « *Prise en charge et réinsertion socio-professionnelle des filles-mères en situation de vulnérabilité handicapante dans le VII^{ème} arrondissement de la ville de N'Djamena au TCHAD* ».

Je vous saurai gré de bien vouloir la recevoir pour le stage et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider dans son travail.

En foi de quoi, cette autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 2. JAN. 2021.....

Pour le Doyen et par ordre



ANNEXE 2

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

.....
UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

.....
FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

.....



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

.....
THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

.....
THE FACULTY OF EDUCATION

.....

GUIDE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation à la faculté des Sciences de l'éducation à l'université de Yaoundé I, au département de l'éducation spécialisée, Option : **Handicaps sociaux et conseil**, nous menons une recherche sur le thème : « **Accompagnement psychosocial et réinsertion socioprofessionnelle des mères adolescentes vulnérables dans le 7^e arrondissement de la ville de N'djamena/ Tchad** ».

Le présent grille d'entretien a été élaboré dans le but de recueillir des informations et les données de l'interviewé. C'est un instrument de recherche permettant de traduire les faits psychologique et sociaux. C'est un entretien semi-directif. En d'autres terme, une question est posée par l'interviewé pour lui permettre de s'exprimer librement sur sa perception, son comportement et ses expériences.

Avant l'entretien proprement dit, quelques précisions sont faites à l'endroit de l'interview.

L'objectif de l'entretien, le choix de l'interview, la possibilité d'enregistrement du discours. Cette disposition nous permet d'obtenir l'adhésion de l'interviewé et sa participation sans équivoque à la recherche.

Nous vous prions de bien vouloir participer à cette enquête qui est d'ordre purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité et ne vous portera aucun préjudice.

I. Identification

Age :

Sexe : F

Religion _____

Niveau d'étude _____

Quartier _____

2. Thèmes de guide : Accompagnement psychosocial et insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes en situation de vulnérabilité : cas du 7^e arrondissement de la ville de N'djamena/Tchad.

Au cours de nos entretiens divers thèmes ont été abordés afin de nous permettre d'atteindre les objectifs.

Thème 1 counselling

Sous thème 1 : lien de confiance

Sous thème 2 : écoute

Sous thème 3 : suivi

Thèmes 2 mentorat

Sous thème 1 : accompagnement individuel

Sous thème 2 : orientation

Sous thème 3 : sécurité

Thème 3 : le sponsoring

Sous thème 1 : soutien financiers

Sous thème 2 : soutien matériels

Sous thème 3 : soutien sociaux

Thème 3 insertion sociale

Sous thème 1 : réconciliation avec les parents

Sous thème 2 : sentiment d'appartenance

Sous thème 3 : accueil dans le milieu social

Thème 4 insertion professionnelle

Sous thème 1 : autonomisation

Sous thème 2 : bien être

Sous thème 3 : Sentiment d'égalité

Guide adressé aux participantes

Notre guide d'entretien est fait dans le but de recueillir les données ou les informations venant des mères adolescentes en situation de vulnérabilité dans le 7^e Arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

1. Avez-vous raconté votre situation à une personne ? Si oui, à qui ? Présentez-nous. Si non, pourquoi ? Parlez-nous _____

2. Avez-vous été suivi par un mentor ? Si oui, c'était qui ? Un psychologue ou un éducateur ? Parlez-nous de votre séance d'accompagnement ? _____

3- Etes -vous satisfaite de l'accompagnement reçu ? Si oui justifiez si non pourquoi parlez nous

4. Êtes-vous en sécurité ? Si oui justifiez, si non racontez nous _____

5 - Avez-vous reçu des soutiens financiers de la part du gouvernement, des Organisations non Gouvernemental Nationaux et Internationaux ? Si oui, expliquez-les _____

6. Quelle était la réaction de vos parents lorsqu'ils ont appris que vous étiez enceinte ? Ils étaient-ils en colère ? Si oui expliquez-nous ? Si non dites-nous ? _____

7. Est-vous réconcilié avec vos parents ? Si oui dites-nous, si non pourquoi _____

8. Comment vous vous sentez dans la société ? Êtes-vous stigmatisées Si oui, comment ?
Expliquez-nous_____

9. Le fait d'être mère adolescente impact-il votre insertion socioprofessionnelle ? Si oui
expliquez si non parlez-nous_____

10- Avez-vous reçu des soutiens dans le domaine de la prise en charge professionnelle ? Êtes-
vous inscrite dans un centre de formation ? Si oui comment présentez-nous_____

ANNEXE 3



Photos de quelques mères adolescentes

ANNEXE 4 : ordonnance n° 006/Pr/2015 portant interdiction du mariage d'enfant

REPUBLIQUE DU TCHAD Union, Travail, Progrès
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE



جمهورية تشاد وحدة، عمل، تقدم
رئاسة الجمهورية

Visa : SGG

بالتشريف، الأمانة العامة للحكومة

ORDONNANCE N° 006/PR/2015
Portant Interdiction du Mariage d'Enfants

أمر رقم 006/أرج/2015
بمقتضى يمنع تزويج الأطفال

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE
CHEF DE L'ETAT
PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES

إن رئيس الجمهورية
رأس الدولة،
رئيس مجلس الوزراء

Vu la Constitution ;

بعد الإطلاع على الدستور؛

Vu la Loi n°002/PR/2015 du 06 Janvier
2015 portant Habilitation du
Gouvernement à légiférer par voie
d'Ordonnances pendant la période allant
du 05 Janvier au 04 Avril 2015 ;

والقانون رقم 002/أرج/2015 الصادر في 6 يناير
2015 والخاص بتحويل الحكومة لسن التشريعات
غير الأوامر في الفترة من 5 يناير إلى 4 أبريل
2015

Le Conseil des Ministres entendu en
sa séance du 12 mars 2015 ;

بعد موافقة مجلس الوزراء في جلسته المتعددة
بتاريخ 12 مارس 2015 ؛

ORDONNE

يأمر

Article 1 : Il est formellement interdit en
République du Tchad, à compter de la date
d'entrée en vigueur de la présente Loi, le
mariage d'enfants mineurs .

المادة 1 : ابتداء من تاريخ سريان هذا القانون
يمنع منعاً باتاً زواج القاصرين في جمهورية
تشاد.

Article 2 : L'âge minimum du mariage est
fixé à Dix-huit (18) ans révolus.

المادة 2 : العمر الأدنى للزواج هو ثمانية عشر
(18) سنة كاملة.

Article 3 : Le consentement des époux
mineurs ne peut être invoqué pour justifier
le mariage d'enfants.

المادة 3 : لا يجوز توريث زواج الأطفال برضا
الزوجين القاصرين.

Article 4 : Est punie d'un emprisonnement
de cinq (05) à dix (10) ans et d'une
amende de cinq cents mille (500 000) à
cinq millions (5 000 000) de francs, toute
personne qui contraint par quelque moyen
que ce soit, une personne mineure au
mariage.

المادة 4 : يعاقب بالسجن لمدة خمس إلى عشر
سنوات وبغرامة مالية من 500.000 إلى
5.000.000 فرنك سيغا أي شخص يقوم بتكراه
شخص قاصر للزواج بأي وسيلة كانت.

Article 5 : Est également punie des
peines prévues à l'article 5 de la
présente ordonnance, l'autorité civile,
religieuse ou traditionnelle qui célébrerait
un tel mariage.

المادة 5 : كما تعاقب بنفس العقوبات المنصوص
عليها في المادة 5 من هذا الأمر أي سلطة مدنية
أو دينية أو تقليدية تقوم بعقد مثل هذه الزيجات.

Article 6 : La présente Ordonnance qui
abroge toutes dispositions antérieures
contraires, sera enregistrée et publiée au
Journal Officiel de la République et
exécutée comme Loi de l'Etat.

المادة 6 : يلغى هذا الأمر كافة الأحكام السابقة
الناقضة له ، ويسجل وينشر في الجريدة الرسمية
للجمهورية وينفذ كقانون للدولة.

NDjamena, le

الجميلة، بتاريخ 14 Mars 2015

IDRISS DEBY ITNO الرئيس الثاني للجمهورية

ANNEXE 5 :

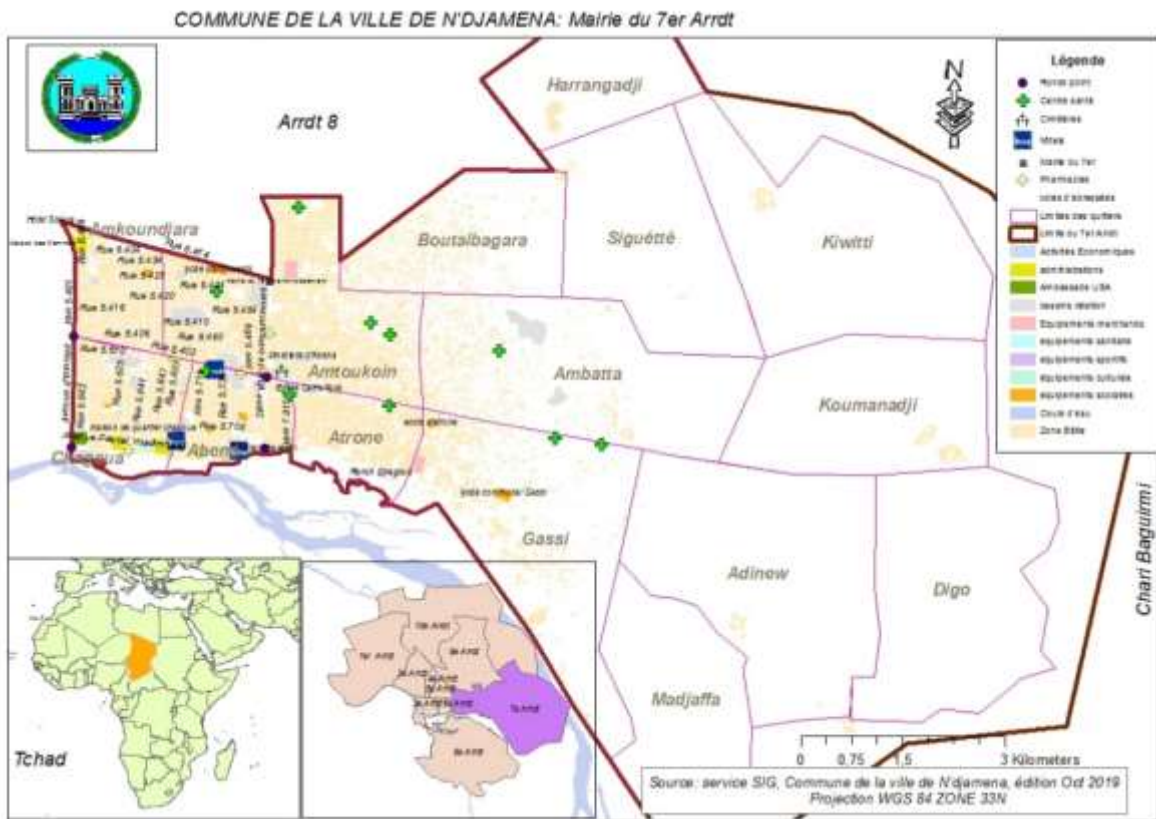


TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	I
DEDICACE	II
REMERCIEMENTS.....	III
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	III
LISTE DES ILLUSTRATIONS	IV
RÉSUMÉ	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
PREMIÈRE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE	5
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE.....	6
1.1. CONTEXTE DE RECHERCHE	6
1.1.1. Constat empirique	6
1.1.2. Constat théorique	11
1.2. OBJET DE L'ETUDE	12
1.4 Formulation du problème de recherche	14
Pour notre travail de recherche, le problème que nous voulons résoudre est le suivant : « difficultés de l'insertion socioprofessionnelle des mères adolescentes».	15
1.3. QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESE GENERALE DE L'ETUDE.....	17
1.3.1. Question principale de recherche.....	17
1.3.2. Questions spécifiques de recherche	17
1.4. OBJECTIF DE RECHERCHE	17
1.4.1. Objectif principal	17
1.4.2. Objectifs spécifiques	17
1.5. HYPOTHESES DE L'ETUDE.....	18
1.5.1. Hypothèse générale	18
1.5.2. Hypothèses spécifiques	18
1.6. L'INTERET DE RECHERCHE	18
1.6.1. Intérêt scientifique	19
1.6.2. Intérêt social.....	19

1.6.3. Intérêt personnel.....	19
1.7. DELIMITATION ET TYPES DE RECHERCHE	19
1.7.1. Délimitation thématique.....	20
1.7.2. Délimitation géographique.....	20
1.8. Type de recherche	20
1.9. DEFINITION DES CONCEPTS CLES	20
CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE.....	23
2.1. PRESENTATION DES CONCEPTS CLES DE L'ETUDE	23
2.1.1. Notion de l'accompagnement psychosocial	23
2.1.2. L'accompagnement psychosocial.....	27
2.1.2.1. Les dimensions de l'accompagnement.....	29
2.1.2.2. Les types d'accompagnements psychosociaux	30
2.1.2.3. Les finalités de l'accompagnement psychosocial.....	32
2.2. Historique du concept d'insertion	33
2.2.1. L'insertion professionnelle.....	34
2.2.2. L'insertion sociale	36
2.3. Politique d'insertion socioprofessionnelle du gouvernement tchadien	37
2.3.1. Les vulnérabilités sociales.....	37
CHAPITRE 3 : APPROCHES THÉORIQUES	49
3.1. Théorie de Paul MAELA (accompagnement une posture professionnelle spécifique, Le HARMATTAN, 2004)	49
3.2. Théorie de l'autodétermination	51
3.2.1. Les caractéristiques de la théorie de l'autodétermination	52
3.2.2. La motivation intrinsèque et extrinsèque dans l'autodétermination	52
3.3. L'importance de la théorie d'autoDETermination.....	54
SECONDE PARTIE : CADRE OPÉRATOIRE	56
CHAPITRE 4 : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	57
4.1. Méthode de recherche.....	57
4.2. Présentation et justification de la méthode adoptée	59
4.3. RAPPEL DE L'OBJET D'ÉTUDE.....	60
4.5. Les hypothèses et leurs variables	61
4.5.1. L'hypothèse générale.....	61
4.5.1.1. Opérationnalisation de la variable independante.....	62

CONSEIL, ÉCOUTE.....	63
GUIDANCE SOCIALE, ORIENTATION.....	63
4.6. Les instruments de mesures.....	65
4.6.1. Présentation et justification des types d'instruments retenus.....	65
4.6.1.1. L'entretien semi-dirigé.....	65
4.6.1.2. La recherche documentaire.....	66
4.6.1.3. La démarche de collecte.....	66
4.6.2. Instrument de collecte des données.....	66
4.6.2.1. L'observation.....	67
4.6.2.2. L'entretien semi-directif.....	67
4.7. Population, échantillonnage et l'échantillon de base.....	70
4.7.1. Population.....	70
4.7.2. La technique d'échantillonnage et d'échantillon.....	71
4.7.3. Echantillon de recherché.....	71
4.7.4. Déroulement de l'enquête.....	72
4.8. La technique d'analyse des données.....	72
4.9. Les difficultés rencontrées pendant l'enquête.....	77
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	78
5.1. Les caractéristiques sociodémographiques des participantes.....	78
5.2. Age des enquêtés.....	79
5.3. Niveau d'étude des « enquêtés ».....	80
5.4. Religion des « enquêtés ».....	80
5.5. Situation sociale des « enquêtés ».....	81
5.6. Situation matrimoniale des parents des « enquêtés ».....	81
5.7. Présentation des résultats des participantes.....	82
CHAPITRE 6 : ANALYSE, INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DU TRAVAIL 95	
6.1. Analyse et interprétation des résultats.....	95
6.1.1. Le counseling.....	98
6.1.2. Le mentorat.....	99
6.1.3. Le sponsoring.....	101
6.1.4. Insertion socioprofessionnelle.....	102
6.1.5. Tentative d'avortement.....	104
6.1.6. Le regret.....	105

6.1.7. Stigmatisation	106
6.2. DISCUSSION DES RESULTATS	106
6.2.1. Survenance des grossesses	108
6.3. Discussion des résultats de HR1.....	109
6.4. Discussion des résultats de HR2.....	109
6.5. Discussion des résultats de HR3.....	110
6.6. Perspectives	110
6.6.1. Les parents.....	111
6.6.2. L'Etat	112
6.6.3. L'Ecole.....	112
6.6.4. L'Eglise.....	112
6.7. Protocole d'accompagnement	113
6.7.1. Les objectifs.....	114
6.7.2. La stratégie	114
6.8. La présentation des moyens d'action	114
6.8.1. L'échéancier	115
6.8.2. Les ressources matérielles et humaines	115
6.8.3. Le mode fonctionnement	115
6.8.4. La structure de fonctionnement	115
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	116
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	I
ANNEXES.....	VIII
TABLE DES MATIÈRES	XVII