



La grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue de Montréal

Une étude quantitative

Nancy Haley

Élise Roy

Pascale Leclerc

Jean-François Boudreau

Août 2006

**LA PRÉVENTION
EN ACTIONS**

*Garder notre
monde en santé*

La grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue de Montréal

Une étude quantitative

Nancy Haley, MD, FRCPC

Élise Roy, MD, MSc

Pascale Leclerc, MSc

Jean-François Boudreau, MSc

Août 2006

Remerciements

Cette étude n'aurait pu se réaliser sans la contribution de plusieurs personnes que nous tenons à remercier : nos collaborateurs, les intervieweurs et les infirmières de la Cohorte des jeunes de la rue de Montréal; tous les organismes partenaires qui nous ont aidés dans le recrutement des jeunes filles; Véronique Denis, pour la révision du texte; Charles Tétrault pour son précieux travail de secrétariat. Enfin, nous désirons remercier chaleureusement toutes les jeunes filles qui ont gentiment accepté de participer à l'étude et de partager leurs expériences avec nous. Nous leur en sommes extrêmement reconnaissants.

Octrois :

- *Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*
- *Développement de ressources humaines Canada - Initiative de partenariats en action communautaire*
- *Santé Canada – Division de l'hépatite C*
- *Direction de santé publique de Montréal*
- *Réseau Sida et maladies infectieuses du Fonds de la recherche en santé du Québec*

Une réalisation du secteur Vigie et protection
Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal), mandataire

Direction de la santé publique de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

© Direction de la santé publique de Montréal
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2006)
Tous droits réservés

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006
ISBN : 2-89494-502-7 (version imprimée)
2-89494-503-5 (version PDF)

Table des matières

Liste des figures	ii
Liste des tableaux	ii
Résumé.....	1
Summary.....	5
1. Introduction	9
2. Objectifs de l'étude	10
3. Méthodologie.....	10
3.1 Population à l'étude et recrutement.....	10
3.2 Outil de collecte de données	11
3.3 Analyses.....	11
4. Résultats.....	11
4.1 Description de l'échantillon	12
4.2 Histoire de grossesse chez les jeunes filles de la rue	12
4.3 Description des jeunes filles de la rue qui avaient déjà été enceintes.....	14
4.3.1 Caractéristiques sociodémographiques.....	14
4.3.2 Histoire de consommation d'alcool et de drogues	16
4.3.3 Histoire sexuelle	17
4.4 Dernière expérience de grossesse des jeunes filles de la rue.....	19
4.4.1 Circonstances sociales	20
4.4.2 Consommation d'alcool et de drogues avant la grossesse.....	21
4.4.3 Types de contraception utilisée avant la dernière grossesse	21
4.5 Jeunes filles qui ont poursuivi leur grossesse	23
4.5.1 Utilisation des services de santé pendant la grossesse	23
4.5.2 Conditions sociales pendant la grossesse	23
4.5.3 Consommation d'alcool et de drogues avant et pendant la grossesse.....	24
4.5.4 Issues des grossesses poursuivies	26
4.6 Jeunes filles qui n'ont pas poursuivi leur grossesse.....	26
5. Conclusions	27
6. Recommandations.....	28
Annexe 1 : Questionnaire sur la grossesse.....	29
Annexe 2 : Résultats sur les grossesses pendant l'adolescence chez les jeunes filles de la rue.....	43
Bibliographie.....	53

Liste des figures

Figure 1 : Âge au début de la première grossesse.....	12
Figure 2 : Nombre de grossesses à vie	13
Figure 3 : Âge lors du 1er épisode sans-abri	15
Figure 4 : Âge lors de la première relation sexuelle volontaire.....	18
Figure 5 : Nombre de grossesses débutées avant 20 ans.....	45

Liste des tableaux

Tableau 1 : Issues des grossesses	13
Tableau 2 : Nombre de grossesses par jeune fille selon les issues.....	13
Tableau 3 : Dernier niveau scolaire complété.....	14
Tableau 4 : Durée de sans-abrisme à vie.....	15
Tableau 5 : Lieux de résidence des participantes	16
Tableau 6 : Histoire de consommation d'alcool	16
Tableau 7 : Histoire de consommation de drogues	17
Tableau 8 : Moyens de contraception utilisés	18
Tableau 9 : Expériences d'abus sexuel à vie	19
Tableau 10 : Activités sexuelles en échange d'argent ou autre chose à vie	19
Tableau 11 : Lieux de résidence des participantes.....	20
Tableau 12 : Types de drogues consommées.....	21
Tableau 13 : Types de contraception utilisée avant la dernière grossesse	22
Tableau 14 : Raisons invoquées pour les grossesses non planifiées.....	22
Tableau 15 : Raison principale de l'utilisation irrégulière des moyens de contraception.....	23
Tableau 16 : Lieux de résidence pendant la grossesse.....	24
Tableau 17 : Drogues consommées par les jeunes filles en fonction de la décision prise.....	25
Tableau 18 : Consommation d'alcool pendant la dernière grossesse	25
Tableau 19 : Consommation de drogues pendant la dernière grossesse	26
Tableau 20 : Lieu de confirmation de la dernière grossesse	26
Tableau 21 : Raison principale pour ne pas poursuivre la dernière grossesse	27
Tableau 22 : Issues des grossesses pendant l'adolescence	45
Tableau 23 : Nombre de grossesses pendant l'adolescence par fille selon les issues.....	46
Tableau 24 : Drogues consommées par les jeunes filles pendant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes.....	47
Tableau 25 : Types de contraception utilisés.....	47
Tableau 26 : Raisons invoquées pour les grossesses non planifiées.....	48
Tableau 27 : Raison principale de l'utilisation irrégulière des moyens de contraception.....	48
Tableau 28 : Drogues consommées par les jeunes filles en fonction de la décision prise.....	50
Tableau 29 : Consommation d'alcool pendant la dernière grossesse	50
Tableau 30 : Consommation de drogues pendant la dernière grossesse	51
Tableau 31 : Raisons principales pour ne pas poursuivre la dernière grossesse	52

Résumé

Nous avons entrepris cette étude sur la santé reproductive des jeunes filles de la rue de Montréal pour documenter leur utilisation de la contraception, les circonstances entourant les grossesses chez cette population vulnérable de même que les issues de ces grossesses. Nous avons aussi voulu connaître l'utilisation des services de santé sexuelle que font celles qui ont déjà été enceintes. Pour ce faire, la recherche en cours de la Cohorte des jeunes de la rue de Montréal, dirigée par le Dr É. Roy, a été mise à contribution. Nous avons demandé aux participantes de la cohorte, âgées de 23 ans et moins entre novembre 2004 et juillet 2005, de répondre à un questionnaire supplémentaire sur l'histoire de leur vie reproductive. Sur les 148 participantes qui ont accepté de répondre à ce questionnaire, 60,1 % ont rapporté une grossesse passée. L'âge moyen des participantes à la présente étude était de 22,5 ans, tandis que l'âge moyen lors de leur première grossesse était de 17,8 ans. Près de 80 % des premières grossesses ont eu lieu durant l'adolescence.

Nous avons comparé certaines caractéristiques (données sociodémographiques, consommation de drogues et d'alcool, histoire sexuelle) entre les jeunes filles ayant déjà été enceintes (n=83) et celles qui ne l'ont jamais été (n=59). Nous avons découvert que le profil sociodémographique des deux groupes était similaire. Plus de la moitié des jeunes filles ont rapporté venir de familles aisées ou assez aisées. Seule une minorité, soit 13 %, ont décrit la situation de leur famille comme pauvre. Près de 80 % des participantes avaient été suivies ou hébergées par les services sociaux durant leur enfance ou leur adolescence. Elles avaient toutes une expérience de sans-abri, dont le premier épisode se situait à un âge médian de 15 ans. Près des deux tiers vivaient dans la rue depuis plus d'un an. L'instabilité résidentielle était fréquente chez les participantes et la plupart d'entre elles ont vécu dans plus de trois lieux de résidence (moyenne de 3,5) dans les six mois précédant l'étude.

Le profil de risque lié à la consommation d'alcool ou de drogues était similaire chez les participantes, qu'elles aient déjà été enceintes ou non, et ce, pour la plupart des variables. Plus de 50 % des jeunes filles ont rapporté un usage problématique d'alcool ($\geq 2^a$ sur l'échelle CAGE); un tiers connaissaient des problèmes significatifs de consommation de drogues ($\geq 6^b$ sur l'échelle DAST) et 54 % ont rapporté s'être déjà injecté des drogues. La seule variable présentant une différence significative quant à l'usage d'alcool ou de drogues était qu'un plus grand nombre de jeunes filles ayant déjà été enceintes (19,5 % par rapport à 6,8 %; $p=0,03$) ont rapporté avoir eu de sérieux problèmes d'alcool à un âge précoce.

Les comportements sexuels à risque des jeunes filles qui ont déjà été enceintes et de celles ne l'ayant jamais été étaient comparables quant aux variables suivantes: activités sexuelles précoces, activités sexuelles de survie, nombre de partenaires sexuels et utilisation de contraceptifs dans les six mois précédant l'entrevue. Près de 80 % ont rapporté une histoire d'abus sexuels, le premier épisode s'étant produit à l'âge moyen de 11 ans. Une plus grande proportion de jeunes filles avec antécédent de grossesse ont cependant rapporté avoir été victimes d'abus sexuels (79,9 % contre 64,4 %; $p=0,04$) et les abus sexuels intra-familiaux étaient aussi significativement plus nombreux dans ce groupe que chez leurs pairs sans histoire de grossesse (39,8 % contre 13,6 %; $p=0,001$).

^a Échelle sur la consommation d'alcool qui tire son nom des quatre questions qu'elle comporte en anglais (*Cut, Annoyed, Guilt, Eye-Opener*).

^b Échelle utilisée pour identifier une consommation problématique de drogue (*Drug Abuse Screening Test*).

Dernière expérience de grossesse des jeunes filles ayant déjà été enceintes

La dernière grossesse de la majorité des jeunes filles n'était pas planifiée (83 %). Elle s'est produite, le plus souvent, alors qu'elles vivaient une relation significative avec le géniteur (80 %). Durant les six mois précédant le moment où elles ont su qu'elles étaient enceintes, beaucoup de jeunes filles ont vécu une instabilité résidentielle. Plus des deux tiers (68 %) ont vécu dans trois différents lieux de résidence ou plus et 13 % avaient passé la majeure partie de ce temps dans un refuge ou dehors.

La plupart des filles ayant déjà été enceintes ont rapporté avoir consommé de l'alcool ou des drogues de façon significative durant le mois précédant le moment où elles ont appris leur grossesse. Au cours de cette période, 84 % des jeunes filles ont rapporté avoir fait usage de drogues illicites. Le cannabis, les hallucinogènes, la cocaïne et l'héroïne étaient les drogues les plus utilisées. Presqu'un tiers des participantes consommaient du cannabis sur une base quotidienne et 13 % buvaient de l'alcool chaque jour.

Un objectif important de cette étude était de documenter leur utilisation de la contraception dans les six mois précédant leur dernière grossesse. Parmi celles qui ont rapporté l'utilisation d'un moyen de contraception durant cette période, les moyens les plus communément utilisés étaient les contraceptifs oraux (24,4 %), le condom de façon régulière (32,9 %) et les injections d'hormones (7 %). Près du quart (24,7 %) pratiquaient le coït interrompu régulièrement ou à l'occasion comme moyen contraceptif. L'utilisation de méthodes naturelles comme le calendrier et les herbes a rarement été rapportée par les participantes, soit dans respectivement 3,7 % et <1 % des cas. Bien que, pour la majorité des filles, la dernière grossesse n'était pas planifiée, plus du cinquième ont rapporté n'avoir fait usage d'aucun contraceptif pendant cette période. Parmi celles-ci, 10 % ont rapporté ne pas en avoir utilisé parce qu'elles pensaient que leurs partenaires ou elles-mêmes étaient stériles, alors que 13 % n'ont pas donné de raison à leur non utilisation de la contraception. De façon générale, près de 60 % des participantes avaient eu recours à un contraceptif oral d'urgence (pilule du lendemain). En moyenne, elles avaient eu recours à la pilule du lendemain 2,3 fois (médiane : 2; étendue : 1 à 20 fois).

En ce qui a trait aux raisons qui ont pu mener à leur dernière grossesse non planifiée, plus du tiers estimaient qu'elle était due à un mauvais usage ou à l'inefficacité du moyen contraceptif. Un autre tiers ont rapporté que leur grossesse non planifiée résultait de l'usage irrégulier d'une méthode de contraception pendant cette période.

Jeunes filles de la rue qui ont poursuivi leur grossesse

Parmi les jeunes filles ayant participé à cette étude, 37 ont décidé de poursuivre leur grossesse. Ces dernières ont appris qu'elles étaient enceintes, en moyenne, vers la 8e semaine de gestation (médiane: 6,5 semaines). Près de 60 % ont eu recours à des services cliniques pour confirmer leur grossesse, 27 % ont utilisé un test vendu en pharmacie et 11 % ont consulté des organismes communautaires pour passer un test de grossesse. S'il est rassurant d'apprendre que plus de 90 % des jeunes filles ont eu accès à une consultation médicale, il n'en demeure pas moins que plus des deux tiers ont eu leur première consultation médicale durant la 8e semaine de gestation ou plus tard (moyenne: 10 semaines; médiane: 9 semaines; étendue : 2 à 26 semaines).

Les conditions de vie des jeunes filles durant leur grossesse étaient précaires; 44,4 % d'entre elles ont vécu dans au moins trois lieux de résidence différents pendant cette période. Seulement la moitié ont vécu avec le père de l'enfant durant toute la grossesse. Bon nombre de participantes ont rapporté avoir été victimes de violence pendant leur grossesse: 36 % de violence verbale, 25 % de violence physique et 6 % de violence sexuelle. La majorité des jeunes filles qui ont poursuivi leur grossesse ont consommé de l'alcool et des drogues au cours de la période entourant la conception. Cependant, la proportion de celles qui avaient consommé de l'alcool ou des drogues autour de la conception était moindre chez celles qui ont décidé de poursuivre leur grossesse que chez celles qui ont décidé de l'interrompre (alcool : 62 % par comparaison à 87 %; $p=0,012$; drogues : 78 % contre 87 %; $p=0,31$).

Parmi les filles qui ont poursuivi leur grossesse, 19 ont accouché sans ennui, 5 ont eu une fausse couche et une a eu une grossesse ectopique. La majorité des filles qui ont accouché ont gardé leur enfant et s'en occupent soit seule (12), soit avec le père (3). Deux bébés ont été placés en famille d'accueil et 2 ont été adoptés.

Jeunes filles de la rue qui n'ont pas poursuivi leur grossesse

Les jeunes filles qui ont choisi de ne pas poursuivre leur grossesse ont reçu tôt la confirmation de leur grossesse, soit à la 8e semaine ou avant pour 86 % d'entre elles (moyenne : 5,6 semaines; médiane : 4 semaines). La majorité des jeunes filles ont consulté tôt, la moyenne se situant autour de la 6e semaine de gestation (médiane: 5 semaines). Cependant, près du tiers des filles ont eu leur première consultation médicale à la 8e semaine de gestation ou plus tard. Si la plupart ont pu avoir un avortement thérapeutique durant le premier trimestre (médiane : 8 semaines), presque un tiers des jeunes filles (29,0 %) se sont faites avorter à la 12e semaine ou plus tard.

Conclusions

La grossesse est fréquente chez les jeunes filles de la rue et la grande majorité de ces grossesses ne sont pas planifiées. Près de 80 % des premières grossesses se sont produites à l'adolescence et plus de la moitié des filles ont eu plus d'une grossesse. Pour la majorité, la plus récente grossesse est survenue alors qu'elles vivaient une relation régulière avec un partenaire pour qui elles avaient un attachement émotionnel significatif. La proportion des grossesses non planifiées chez les filles ayant une relation stable fait ressortir le besoin, pour les intervenants du milieu de la santé, d'aborder la question de la parentalité avec ces couples et de les aider à clarifier leurs intentions. À ceux qui paraissent ambivalents, on devrait fournir du counseling individuel, tant à la fille qu'à son partenaire, afin de discuter de ce sujet et de leur fournir des conseils médicaux appropriés pour la période qui précède la conception.

L'utilisation de la contraception est faible chez les jeunes filles de la rue à Montréal, malgré l'accessibilité à des soins de santé et à des moyens contraceptifs gratuits. Elles semblent réticentes à avoir recours aux contraceptifs hormonaux. Seulement un tiers des filles utilisaient des contraceptifs hormonaux (injections d'hormones 7 % et contraceptifs oraux 25 %) et aucune participante n'a mentionné utiliser des moyens plus nouveaux et plus faciles d'utilisation comme le timbre contraceptif ou l'anneau vaginal. Un tiers des participantes ont dit utiliser le condom comme moyen contraceptif principal, ce qui est troublant si l'on considère le haut taux d'échec du condom sur le plan de la contraception. De plus, un nombre étonnamment élevé de couples pratiquaient le « coït interrompu » comme méthode contraceptive, sur une base régulière ou à l'occasion. Il faut clarifier l'information sur l'efficacité de chaque moyen contraceptif lorsqu'on conseille les jeunes de la rue. On doit aussi assurer une éducation continue sur les nouveaux moyens contraceptifs et ce, tant auprès des jeunes que des travailleurs de rue et des professionnels qui œuvrent auprès de ces jeunes.

Un grand nombre de filles qui utilisaient un contraceptif ont rapporté que l'échec de leur méthode était dû à des problèmes techniques (bris du condom, le fait de ne pas avoir pris leur pilule contraceptive de façon régulière, etc.). Il existe de nombreux obstacles à l'usage efficace de la contraception par les filles qui vivent dans la rue. Les problèmes de consommation et l'instabilité reliée au logement rendent souvent difficile l'usage de certaines méthodes de contraception. Il faudrait explorer les raisons de l'échec de la contraception lorsque les filles se présentent pour passer un test de grossesse. On devrait aussi revoir avec elles les techniques qu'elles utilisent. On peut leur donner des conseils pour les aider à prévenir les bris de condoms ou à respecter la prise de contraceptifs sur une base quotidienne. On devrait aussi évaluer leur état de santé général ainsi que leurs conditions de vie et en tenir compte pour fournir à chacune la méthode contraceptive la plus appropriée.

Il circule encore beaucoup de mythes et de perceptions erronées sur la fertilité et les méthodes de contraception, même chez ces jeunes femmes très actives sexuellement. Une grande proportion de filles ont rapporté utiliser des moyens contraceptifs de façon intermittente ou pas du tout. On ne sait pas très bien pourquoi il en est ainsi, mais il faudrait chercher à comprendre avec chacune la raison pour laquelle elle n'utilise pas de moyens contraceptifs. Une proportion significative de filles n'utilisaient pas de contraceptifs parce qu'elles croyaient qu'elles-mêmes ou leur partenaire n'était pas fertile. Dans quelques cas, une histoire passée d'abus sexuel ou un traitement pour une infection transmise sexuellement peut expliquer pourquoi les jeunes filles se croient stériles et, par conséquent, n'utilisent aucune protection.

Finalement, cette étude documente le fait que les filles qui vivent dans la rue ont accès à des soins de santé quand elles réalisent qu'elles risquent d'être enceintes ou lorsqu'elles s'aperçoivent qu'elles le sont. Près de 60 % des filles avaient utilisé un contraceptif oral d'urgence au moins une fois. La plupart des filles qui sont devenues enceintes et qui ont décidé de poursuivre leur grossesse ont eu une consultation médicale dans le premier trimestre. Quant aux filles qui ont décidé de ne pas poursuivre leur grossesse, la majorité ont eu accès à une intervention médicale durant le premier trimestre. Il est rassurant que les jeunes filles de la rue à Montréal rapportent avoir accès à des services médicaux lorsqu'elles sont enceintes ou croient l'être.

Recommandations

La grossesse non planifiée constitue un phénomène courant chez les filles qui vivent dans la rue et, malgré l'accessibilité aux services de santé, l'usage de la contraception est peu fréquent. Les filles qui vivent dans la rue font face à de nombreux obstacles quant à leur santé reproductive. Les problèmes de consommation et l'instabilité résidentielle rendent difficile l'usage efficace de certains moyens contraceptifs et on doit faire la promotion de certaines nouvelles méthodes plus faciles à utiliser. De même, des perceptions erronées et de la désinformation sur la fertilité et les méthodes de contraception les empêchent de se protéger adéquatement. Pour améliorer leur santé reproductive, des interventions et de l'éducation sur les nouveautés en contraception seraient souhaitables auprès des jeunes filles de la rue et de ceux qui travaillent avec elles.

Summary

This reproductive health study among Montreal street girls was undertaken between Nov. 2004 and July 2005 to document their use of contraception and learn more about the circumstances and outcomes of pregnancy in this vulnerable population. Through the ongoing Montreal Street Youth Cohort (MSYC) directed by Dr É. Roy, street girls aged 23 years of age or less were asked to complete an additional questionnaire about their reproductive history. Among the 148 girls that participated, average age 22.5 years, 60.1 % reported a past pregnancy. The average age of first pregnancy was 17.8 years of age (range 13-24 years). Over 80 % of girls experienced their first pregnancy during adolescence.

Certain socio-demographic, substance use and sexual history characteristics were compared between ever pregnant (EP) girls (n=83) and never pregnant (NP) girls (n=59) using the MSYC questionnaire completed at the time of the reproductive health study. The socio-demographic profile of both groups was found to be similar. Over half of the girls reported coming from families that were well off socio-economically, and only a minority, 13 %, described their family situation as poor. Almost 80 % of participants had been followed or housed by social services during their childhood or adolescence. All girls had experienced homelessness, with their first episode occurring at a median age of 15 years old; almost two thirds of them had been living in the streets for over a year at the time of the study. Residential insecurity was frequent and most participants had lived in an average of 3.5 different type of lodging during the six months prior to being interviewed.

Among the EP and NP girls, the risk profile for alcohol and drug use consumption was similar for most variables. Over 50 % of girls reported problematic alcohol use as measured by the CAGE scale $\geq 2^a$, one-third had significant problems with drug use as measured by the DAST scale $\geq 6^b$, and 54 % reported having injected drugs during their lifetime. The only substance use variable that was significantly different among the two groups was the greater proportion of EP girls (19.5 % vs. 6.8 %; $p=0.03$) reporting precocious and serious alcohol misuse (having been drunk for 24 hours or more before the age of 14 years).

The sexual risk behavior characteristics of the EP girls and the NP girls were comparable for the following variables: precocious sexual involvement, survival sex involvement, number of sexual partners and use of contraception during the six months prior to being interviewed. Almost 80 % reported a history of sexual abuse, with the first abuse occurring at an average age of 11 years. A greater proportion of EP girls however reported sexual abuse (79.9 % vs. 64.4 %; $p=0.04$) and intra-familial sexual abuse was also significantly higher among them than among their never pregnant peers (39.8 % vs 13.6 %; $p=0.001$).

Most Recent Pregnancy Experience of Ever-Pregnant Girls

For most of the street girls their last pregnancy was unplanned (83 %). Among these girls reporting a regular partner as the genitor, 80 % stated they had a significant emotional bond with him. During the six months before knowing about their pregnancy, many girls experienced significant residential instability. Over two thirds of girls (68 %) had lived in three or more types of lodging during this period, and 13 % had spent majority of this time in a refuge or outside.

^a CAGE : Scale to measure problem drinking, named after the first letter of questions asked (Cut, Annoyed, Guilt, Eye-Opener).

^b DAST : Scale to measure drug use problems (Drug Abuse Screening Test).

Most of the ever pregnant (EP) girls reported substantial alcohol and drug use around the time of conception. Almost one third of participants used cannabis daily and 13 % drank alcohol daily during the month before they knew they were pregnant. Overall, illicit drug use was reported by 84 % of girls. Cannabis, hallucinogens, cocaine and heroin were the drugs used by the greatest proportion.

An important objective of this study was to document the girls' use of contraception in the six months prior to their last pregnancy and to gain information on why they felt their method of contraception did not work. Although the last pregnancy was unplanned for the majority of girls, over one fifth reported that they had used no contraception at all during that period. Among those reporting use of some contraception during the six months prior to being aware of their pregnancy, the types most commonly used were : oral contraceptives : 24.4 %, condom regularly : 32.9 %, and hormonal injections : 7 %. Almost a quarter (24.7 %) used regularly or occasionally coïtus interrompu as their method of contraception. Use of natural contraceptive methods was rarely reported by the participants : calendar : 3.7 %, herbs <1 %. Almost 60 % of participants had ever used emergency oral contraceptives (EOC). On average these girls had used EOC 2.3 times (median : 2; range : 1-20 times).

When asked the reason leading to their last pregnancy if unplanned, over a third reported that it was because of misuse or non-functioning of the method they were using. Another third said their unplanned pregnancy was due to their irregular contraceptive use at the time. Ten percent of girls reported that they had not used any type of contraception because they thought that their partner or they were infertile.

Street Girls that continued their pregnancies

Another objective of this study was to learn more about street girls' use of available reproductive health services and when and where they consult when faced with a pregnancy. Of the 37 girls who decided to continue their pregnancies, their pregnancy was confirmed on average around 8 weeks gestation (median: 6.5 weeks). The majority of girls (60 %) used clinical services to confirm their pregnancy, 27 % used a self-administered pharmacy test, and 11 % consulted community organizations for a pregnancy test. Overall it was reassuring to learn that over 90 % of girls had accessed medical care. However, two thirds of girls had their first medical consultation during the 8th week of gestation or later (average : 10 weeks; median : 9 weeks; range : 2-26 weeks).

The living conditions of the girls during their pregnancy were precarious with over 44.4 % living in three or more different types of lodging during their pregnancy. Only half of them lived with the baby's father throughout the pregnancy. Many participants reported violence during their pregnancy: verbal violence: 36 %, physical violence: 25 % and sexual violence 5.6 %. The majority of girls that continued their pregnancy had used alcohol and drugs around the time of conception. However among the girls that continued their pregnancy the proportion of girls who consumed alcohol or drugs around the time of conception was less than among the girls who decided not continue their pregnancy (alcohol : 62 % vs 87 %; $p=0.012$; drugs 78 % vs 87 %; $p=0.31$).

Among the girls that continued their pregnancy, 19 delivered safely, 5 had a miscarriage and one girl suffered an ectopic pregnancy. Of the girls that delivered, the majority kept their child and care for the baby alone (12) or with the father (3). Two babies were placed in foster care and 2 were adopted.

Study of Street Girls not continuing their pregnancies

Of the girls that chose not to continue their pregnancy, confirmation of pregnancy was at the 8th week or before for 86 % of participants (average : 5.6 weeks; median : 4 weeks). The majority of girls had an early medical consultation for their pregnancy on average around 6 weeks gestation (médian : 5 weeks). However almost a third of girls had their first medical consultation at eight weeks gestation or later. Most girls were able to have a therapeutic abortion within the first semester (median : 8 weeks), however nearly a third had their abortion at 12 weeks or later.

Conclusions

A history of pregnancy is common among street youth and the vast majority were unplanned. Almost 80 % of first pregnancies occurred during adolescence and over half of girls had experienced more than one pregnancy. For the majority of girls, the most recent pregnancy had occurred with a partner with whom they had a significant emotional bond. The proportion of unplanned pregnancies that occur among girls in stable relationships underlines the need for healthcare providers to address the subject of parenthood with these couples. For those that appear ambivalent, individual counseling with both the girl and her partner should be provided to discuss their plans and provide appropriate pre-conception medical advice when needed.

Contraceptive use was low among Montreal street girls despite the availability of free health care and contraceptives. There appears to be a reticence among street girls concerning the use of hormonal contraceptives. Only one third used hormonal contraceptives (hormonal injections 7 % and oral contraceptives 25 %), and none of the participants mentioned using more recent and easier to use contraceptives such as the patch or the vaginal ring. One third stated that they used condoms as their regular contraceptive method, which is unsettling given the high rate of contraceptive failure with condoms. Also a surprisingly high number used "coitus interruptus" as a regular or occasional method of contraception. Information on the effectiveness of each type of contraceptive method needs to be clarified when counseling street youth. As well, up-to-date information about new contraceptive methods should be provided for both street youth as well as the outreach workers and professionals working with them.

Among girls using contraception many reported that technical problems with their method caused the contraceptive failure i.e. condom breakage, not taking their contraceptive pill regularly etc. There are many barriers to effective use of contraception for street girls living in the context of the streets. Their problems with substance use and residential instability often make it difficult to effectively use certain contraceptive methods. Reasons for contraceptive failures should be explored when girls present for pregnancy testing and their techniques of use reviewed.

Many suggestions can be given to help youth decrease condom breakage rates or improve their compliance with daily contraceptives. As well their overall health and living conditions should be evaluated and taken into account in order to provide the most appropriate contraceptive method for each girl.

There continue to be many myths and misperceptions about fertility and contraception methods that circulate even in this sexually experienced group of young women. A large proportion of girls reported using contraception intermittently or not at all. Their reasons for not using contraception should be explored with them individually. As well a significant proportion of girls did not use any contraception because of their belief that they or their partner were infertile. In some cases a past history of sexual abuse or a past history of having had a sexually transmitted infection may be the reason why they perceive they are infertile and thus use no protection.

Finally this study documents that street girls use readily health care services when they discover they are at risk of pregnancy or find they are pregnant. Almost 60 % of girls had used emergency oral contraception at least once. Among the girls that became pregnant and decided to continue their pregnancy, most had a medical consultation within the first semester. For the girls who decided not to pursue their pregnancy, the majority of them were able to have a medical intervention within the first semester. It is reassuring that street girls in Montreal report having good access to reproductive medical services.

Recommandations

Unplanned pregnancy is frequent among street girls and despite accessible healthcare, contraceptive use is low. There are many barriers to reproductive health facing street girls living in the context of the streets. Their problems with substance use and residential instability often make it difficult to effectively use certain contraceptive methods. Newer, easier to use contraceptives need to be promoted among this vulnerable population along with efforts to improve their overall health and living conditions. As well, some perceptions and misinformation about fertility and contraceptive methods and techniques hinder their use of adequate protection. Outreach interventions are needed to provide homeless women and those that work with them with up to date reproductive health information on recent, effective user friendly contraceptives.

1. Introduction

La grossesse à l'adolescence est un problème important au Québec. Entre 1995 et 1998, le taux annuel de grossesse chez les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans était de 41,9 par 1000. À Montréal, ce taux était de 58,5 par 1000.¹ Les adolescentes de la rue sont celles qui ont le risque le plus élevé de grossesse.² Les quelques statistiques disponibles sur les grossesses chez ces jeunes filles sont d'ailleurs très alarmantes. Aux États-Unis, environ la moitié des jeunes filles de la rue âgées de 14 à 17 ans rapportent avoir déjà été enceintes.² À Vancouver, cette proportion est de 55 % chez les 12-18 ans et, à Montréal, elle est de 44 % chez les 14-25 ans.^{3,4} Dans l'étude menée à Montréal, 42 % des jeunes filles ayant déjà été enceintes l'avaient été plus d'une fois. Ces taux extrêmement élevés de grossesse sont sans doute en grande partie liés à la fréquence élevée des comportements à risque dans cette population. Comme le montre la littérature, les jeunes filles de la rue ont une sexualité précoce, de multiples partenaires sexuels, utilisent le condom de manière irrégulière, sont souvent victimes d'abus sexuel, ont une consommation abusive d'alcool et de drogues et fréquentent peu les services de santé.⁵⁻⁷ Toutefois, les causes plus immédiates de ces grossesses ne sont pas connues. Ainsi, on ne sait pas dans quelle mesure ces grossesses sont le reflet d'une utilisation inadéquate des moyens de contraception ou sont, au contraire, des grossesses désirées. L'issue des grossesses chez les adolescentes de la rue n'est pas non plus connue. L'avortement est probablement une issue fréquente quoiqu'il n'existe pas de statistiques précises sur le sujet. Il n'existe pas non plus de données sur le sort des filles qui poursuivent leur grossesse. Pourtant, l'avenir de ces filles de même que celui de leurs enfants sont très préoccupants. En effet, la littérature suggère que le développement et l'épanouissement de ces jeunes familles pourraient être sévèrement compromis.⁸⁻¹⁰ Des études menées chez les mères adolescentes montrent qu'elles sont plus nombreuses que les mères plus âgées à ne pas compléter leur scolarité, à élever leur(s) enfant(s) seules, à vivre sous le seuil de la pauvreté¹¹⁻¹³ et à être victimes de violence domestique.¹⁴ Comparés aux autres enfants, les enfants qui grandissent dans ces conditions sont davantage à risque de souffrir de retard de développement, de retard scolaire ou d'autres problèmes sociaux.^{15,16}

Plusieurs études rapportent que les jeunes filles de la rue ont de multiples problèmes de santé.¹⁷⁻²⁰ Comme le montre une étude menée dans une clinique pour jeunes de la rue, où les tests de grossesse représentaient 38 % de tous les tests demandés,²¹ la grossesse est l'une de leurs principales préoccupations sanitaires. Pourtant, peu de chercheurs se sont intéressés à la contraception dans cette population. Une seule étude qualitative a été publiée sur les attitudes, pratiques et barrières des adolescentes sans-abri au sujet de la contraception.¹⁹ Cette étude américaine a rapporté de nombreux problèmes rencontrés par les filles sans-abri dans le contrôle de leur fertilité. Le fait de vivre dans la rue et d'être socialement vulnérables semble présenter des obstacles majeurs à une contraception efficace.

Très peu de choses sont donc connues sur le phénomène de la grossesse chez les adolescentes de la rue. C'est dans ce contexte que nous avons mené la présente étude qui visait à mieux documenter et comprendre la grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue de Montréal. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux conditions et habitudes de vie de ces jeunes filles, à leur utilisation de la contraception et des services de santé et, finalement, à l'issue de leurs grossesses. Des analyses ont été réalisées sur les données provenant de l'ensemble de l'échantillon disponible ainsi que sur les données référant aux grossesses survenues durant l'adolescence (voir annexe 2).

2. Objectifs de l'étude

- 1) Documenter l'ampleur du phénomène de la grossesse chez les jeunes filles de la rue;
- 2) Chez les filles ayant déjà été enceintes, connaître les circonstances entourant leur dernière grossesse et l'issue de cette grossesse;
- 3) Décrire leur utilisation des moyens de contraception avant leur dernière grossesse et identifier les causes des échecs selon les jeunes filles;
- 4) Décrire l'utilisation par les jeunes filles des services reliés à la contraception et à la grossesse.

3. Méthodologie

3.1 Population à l'étude et recrutement

La population à l'étude est celle des jeunes filles de la rue. Bien qu'il s'agisse d'une population difficile à définir précisément, les jeunes de la rue sont considérés comme tels par le fait qu'ils sont sans domicile ou dans une situation résidentielle instable. Ils vivent généralement de l'économie de la rue dans des conditions de vie très précaires.^{4,6} Dans cette perspective, et conformément à nos travaux antérieurs, nous avons défini les jeunes de la rue comme étant des jeunes qui n'ont pas d'endroit précis ou stable pour se loger ou qui fréquentent régulièrement les organismes communautaires dédiés aux jeunes de la rue de Montréal.

Pour le recrutement des sujets, nous avons mis à profit l'infrastructure d'une étude de cohorte prospective que nous avons menée de 2001 à 2005.^{22,23} Dans cette étude, les participants étaient rencontrés tous les six mois pour compléter un questionnaire sur leurs conduites sexuelles et leur consommation de substances. Ils fournissaient également un échantillon de sang pour le dépistage des anticorps contre le virus de l'hépatite C et le VIH.

Les critères d'éligibilité pour l'entrée dans la cohorte étaient les suivants:

- 1) dans la dernière année, avoir eu plus d'une fois (i.e., des épisodes séparés) à chercher un endroit pour dormir ou avoir utilisé régulièrement (trois fois ou plus) les services des organismes de rue (hébergement, centres de jour, roulottes et organismes faisant du travail de rue); et
- 2) être âgé entre 14 et 23 ans; et
- 3) avoir l'intention de rester dans les environs de Montréal dans la prochaine année; et
- 4) parler le français ou l'anglais.

Les filles de 23 ans ou moins qui complétaient un questionnaire de suivi entre novembre 2004 et juillet 2005 étaient éligibles à la présente étude sur la grossesse. Après avoir répondu au questionnaire de suivi et après avoir rencontré l'infirmière pour la prise de sang, les jeunes filles éligibles se faisaient proposer de compléter le questionnaire sur la grossesse. Lorsqu'elles acceptaient, l'infirmière l'administrait sur le champ.

3.2 Outil de collecte de données

Un questionnaire (annexe 1) a été développé pour étudier la (les) grossesse(s) et la contraception des jeunes filles de la rue. En plus de l'âge lors de toutes les grossesses et de leurs issues, plusieurs aspects de la dernière grossesse étaient couverts : la planification ou non de la grossesse, la raison de la grossesse lorsque celle-ci était non planifiée, la méthode de confirmation de la grossesse, la contraception avant la grossesse, le type de relation avec le géniteur, la situation résidentielle, la consommation d'alcool et de drogues avant la grossesse ainsi que la décision de poursuivre ou non la grossesse et l'utilisation des services de santé par la suite. La méthode utilisée pour terminer la grossesse ainsi que les raisons qui ont poussé la jeune fille à ne pas la poursuivre ont été explorées le cas échéant. Dans le cas d'une grossesse poursuivie, des questions sur la situation résidentielle, la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse ainsi que l'issue ont été posées. Ce questionnaire était disponible en français et en anglais. Le projet a été approuvé par le « Institutional Review Board » de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

3.3 Analyses

Les données issues des trois questionnaires différents auxquels les participantes à la présente étude ont répondu ont été utilisées : 1) questionnaire d'entrée dans la cohorte; 2) questionnaire de suivi de la cohorte; 3) questionnaire sur la contraception et la grossesse complété immédiatement après le questionnaire de suivi. Nous rapportons principalement des statistiques descriptives. Pour documenter l'ampleur du phénomène, nous nous intéressons à toutes les jeunes filles ayant participé à la présente étude. Pour les autres objectifs, seules les participantes ayant déjà été enceintes sont considérées. Enfin, nous comparons certaines caractéristiques des filles qui avaient déjà été enceintes à celles des filles qui ne l'avaient jamais été au moment de remplir le questionnaire. Le test de Mann-Whitney et le chi-deux de Pearson ont été utilisés pour comparer les caractéristiques sociodémographiques, l'histoire sexuelle et l'histoire de consommation d'alcool et de drogues de ces deux groupes.

4. Résultats

La présente section débute par une courte description de l'échantillon utilisé dans cette étude. Nous nous intéresserons par la suite, à la section 4.2, à l'histoire de grossesse chez les jeunes filles de la rue, documentant ainsi l'ampleur du phénomène. Une description détaillée des participantes qui avaient déjà été enceintes sera présentée à la section 4.3. Les données recueillies sur la grossesse la plus récente seront enfin explicitées aux sections 4.4 à 4.6.

4.1 Description de l'échantillon

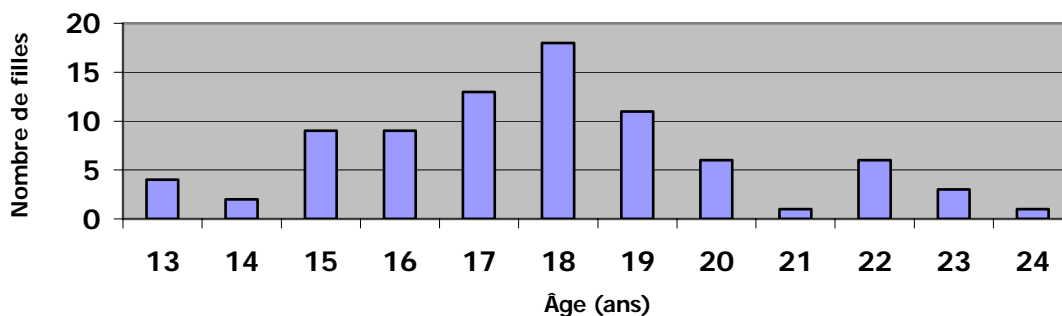
Nous avons rejoint 148 des 179 jeunes filles qui ont complété une entrevue de suivi de la Cohorte des jeunes de la rue entre novembre 2004 et juillet 2005. Parmi celles-ci, 6 filles de 21 à 24 ans (4,1 %) nous ont dit qu'elles avaient déjà été enceintes mais ont refusé d'aller plus loin dans le questionnaire sur leur histoire de grossesse et de contraception.^a

L'âge moyen des 148 participantes était de 22,5 ans; 26,4 % d'entre elles avaient été sans-abri dans les six mois précédant leur questionnaire.

4.2 Histoire de grossesse chez les jeunes filles de la rue

Parmi les 148 participantes recrutées, 89 (60,1 %) avaient déjà été enceintes. La première grossesse avait eu lieu entre 13 et 24 ans (moyenne = 17,8; médiane = 18). Neuf d'entre elles étaient enceintes au moment de compléter le questionnaire. Rappelons que parmi ces 89 jeunes filles, 83 ont complété le questionnaire.

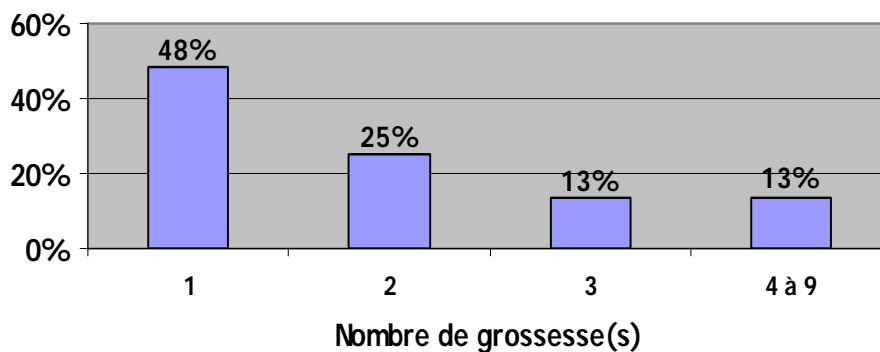
Figure 1 : Âge au début de la première grossesse (n=83)



Les 83 jeunes filles qui ont déjà été enceintes ont rapporté entre 1 et 9 grossesses à vie (moyenne = 2,1; médiane = 2). Plus de la moitié d'entre elles (51,8 %) ont été enceintes plus d'une fois.

^a Bien que ces jeunes filles aient refusé de répondre à l'ensemble du questionnaire sur la grossesse, elles ont tout de même été incluses dans l'étude dans la mesure où elles y avaient consenti et avaient complété le questionnaire de la Cohorte sur leurs habitudes de vie.

**Figure 2 : Nombre de grossesses à vie
(n=83)**



Les issues de l'ensemble des grossesses vécues par les 83 participantes sont présentées aux tableaux suivants. Il est à noter que les grossesses des jeunes filles actuellement enceintes (n=9) n'y sont pas considérées. Toutefois, les grossesses antérieures de ces jeunes filles, le cas échéant, le sont. Près de 60 % des jeunes filles avaient déjà subi un avortement.

Tableau 1 : Issues des grossesses

Issues	Ayant vécu au moins un(e)	
	Nombre de filles	% des filles
Accouchement	37	44,6
Avortement	49	59,0
Fausse couche	24	28,9
Mort-né	0	0,0

Tableau 2 : Nombre de grossesses par jeune fille selon les issues

Issues	Nombre de filles en ayant vécu au moins un(e)	Parmi les filles en ayant eu au moins un(e)		
		Moyenne	Médiane	Étendue
Accouchement	37	1,3	1	1 à 4
Avortement	49	1,9	1	1 à 6
Fausse couche	24	1,8	1	1 à 7
Mort-né	0			

4.3 Description des jeunes filles de la rue qui avaient déjà été enceintes

4.3.1 Caractéristiques sociodémographiques

Les 83 jeunes filles ayant déjà été enceintes avaient entre 18 et 23 ans au moment de répondre au questionnaire (moyenne = 22,7; médiane = 22,6). La majorité (95,2 %) ont répondu à la version française du questionnaire, alors que la version anglaise a été utilisée par 4,8 % d'entre elles.

Concernant la situation socioéconomique des familles des participantes, 13,4 % étaient considérées très aisées, 39,0 % assez aisées, 34,1 % pas très aisées et 13,4 % pas aisées.

La majorité des filles (79,5 %) avaient soit déjà été hébergées dans un centre d'accueil, soit eu une travailleuse sociale, soit été en famille d'accueil ou en foyer de groupe.

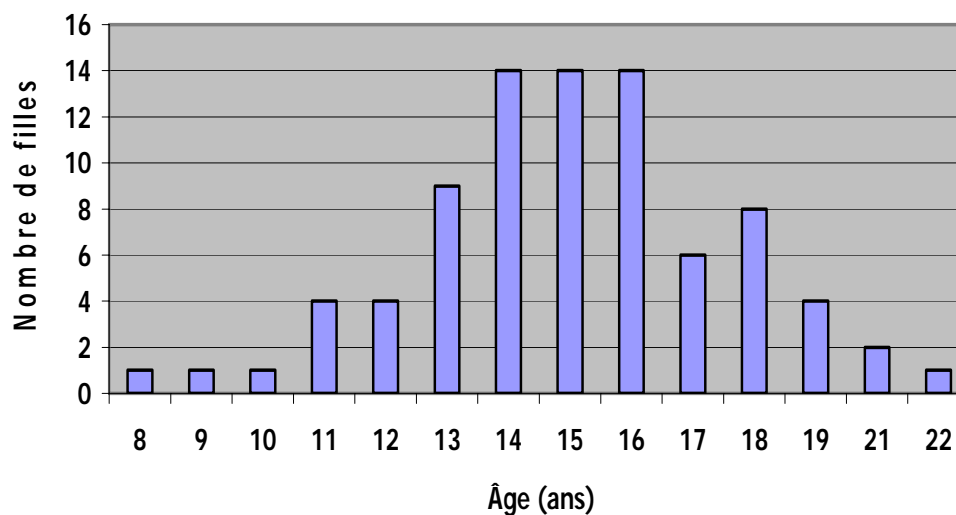
Le dernier niveau scolaire complété par les participantes est présenté au tableau suivant. À noter que 65,7 % d'entre elles n'avaient pas complété leur secondaire 5.

**Tableau 3 : Dernier niveau scolaire complété
(n=83)**

Niveau scolaire	n	%
Primaire	6	7,2
Secondaire 1	5	6,0
Secondaire 2	12	14,5
Secondaire 3	9	10,8
Secondaire 4	20	24,1
Secondaire 5	14	16,9
École de métier	3	3,6
Cégep	7	8,4
Université	1	1,2
Niveau imprécis	6	7,2
Total	83	100

Toutes les filles avaient déjà été sans-abri; le premier épisode sans-abri avait eu lieu entre l'âge de 8 et 22 ans (15,1 ans en moyenne; médiane = 15).

Figure 3 : Âge lors du 1er épisode sans-abri (n=83)



La durée totale des différents épisodes de sans-abrisme à vie varie de 1 semaine pour quelques-unes à plus d'un an pour les deux tiers d'entre elles.

Tableau 4 : Durée de sans-abrisme à vie (n=82)*

Durée	n	%
1 semaine à moins d'un mois	6	7,3
1 mois à moins de six mois	12	14,6
6 mois à moins d'un an	10	12,2
1 an et plus	54	65,9
Total	82	100

* Donnée manquante pour une participante

Au cours des six mois précédant l'étude, 26,5 % des jeunes filles ont été sans-abri. Durant cette même période, les participantes ont demeuré dans 1 à 7 types de lieux différents (moyenne = 3,5). Le tableau suivant présente les endroits où celles-ci ont vécu durant cette période.

**Tableau 5 : Lieux de résidence des participantes
(n=83)***

Endroit	%
Chez elle	88,0
Chez un ami ou une connaissance	63,9
Chez parents	57,8
Dans la famille d'un ami	22,9
Chez la parenté	19,3
Hôtel	19,3
Dehors	16,9
Hôpital	15,7
Refuge	13,3
Centre de détention	7,2
Poste de police	6,0
Centre d'hébergement payant	4,8
Centre de désintoxication	3,6
Appartement supervisé	1,2
Autre	7,2

* Pendant les 6 mois précédant l'administration de leur questionnaire

La comparaison des 83 jeunes filles qui ont déjà été enceintes aux 59 qui ne l'ont jamais été a montré que les deux groupes ne sont pas statistiquement différents en ce qui concerne les variables sociodémographiques étudiées.

4.3.2 Histoire de consommation d'alcool et de drogues

Comme le montre le tableau suivant, la consommation d'alcool était importante parmi les participantes. La grande majorité (68,7 %) ont déjà été soûles pendant 24 heures ou plus, la 1^{ère} fois alors qu'elles avaient 15,6 ans en moyenne (médiane = 16; minimum = 8). Près de 20 % des jeunes filles ont vécu cette expérience d'intoxication avant l'âge de 14 ans. L'échelle de CAGE^a, utilisée pour évaluer la consommation problématique d'alcool, a montré qu'environ une jeune fille sur deux (51,8 %) présentait un score égal ou supérieur à deux suggérant une consommation problématique (à vie).

**Tableau 6 : Histoire de consommation d'alcool
(n=83)***

Déjà été soûle ≥ 24h	68,7 %
Âge moyen 1 ^{er} épisode (n=56)*	15,6 ans
Déjà été soûle ≥ 24h avant 14 ans*	19,5 %
CAGE ≥ 2	51,8 %

* Données manquantes pour une participante

^a Échelle sur la consommation d'alcool qui tire son nom des quatre questions qu'elle comporte en anglais (*Cut, Annoyed, Guilt, Eye-Opener*).

La consommation de drogues aussi était importante chez ces jeunes filles. La 1^{ère} consommation de drogue a eu lieu entre 7 et 18 ans (moyenne = 12,7; médiane = 13). Elles ont toutes déjà consommé du cannabis, la première fois alors qu'elles avaient entre 8 et 19 ans (moyenne = 13,0; médiane = 13). Près des deux tiers des participantes (63,9 %) ont consommé du cannabis avant l'âge de 14 ans. La vaste majorité (83,1 %) ont déjà été « gelées » pendant plus de 24 heures, pour la première fois à 16,0 ans en moyenne (médiane = 15,5; minimum = 8). L'échelle DAST^a, utilisée pour identifier une consommation problématique de drogues, a montré que plus du tiers des jeunes filles ont obtenu un score de six ou plus pour les six derniers mois, indiquant un problème sérieux de consommation. Notons finalement que plus de la moitié de ces jeunes filles se sont déjà injecté des drogues.

**Tableau 7 : Histoire de consommation de drogues
(n=83)**

Âge moyen 1 ^{ère} consommation de drogue	12,7 ans
Âge moyen 1 ^{ère} consommation de cannabis	13,0 ans
1 ^{ère} consommation de cannabis avant 14 ans	63,9 %
Déjà été « gelée » ≥ 24h	83,1 %
Âge moyen 1 ^{er} épisode (n=68)*	16,0 ans
Déjà été « gelée » ≥ 24h avant 14 ans*	12,2 %
DAST ≥ 6 (6 derniers mois)	33,7%
Injection de drogue (à vie)	54,2 %

* Données manquantes pour une participante

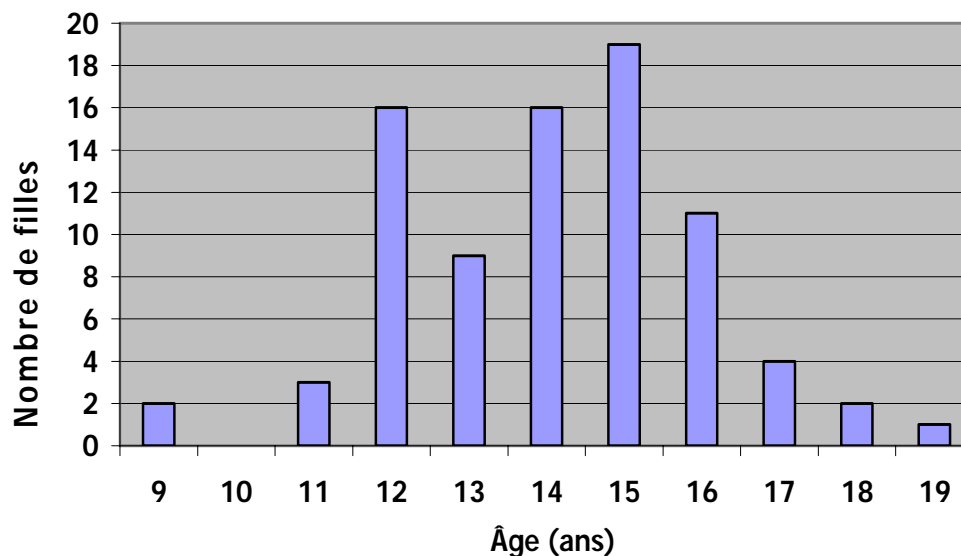
La comparaison de l'histoire de consommation des 83 jeunes filles qui ont déjà été enceintes à celle des 59 qui ne l'ont jamais été a montré que les deux groupes ne sont pas statistiquement différents en ce qui concerne toutes les variables sauf une. En effet, la proportion de filles ayant été soûles pendant plus de 24 heures avant 14 ans est de 19,5 % parmi celles qui ont déjà été enceintes et de 6,8 % chez celles qui ne l'ont jamais été. Cette différence est statistiquement significative ($p=0,03$).

4.3.3 Histoire sexuelle

La première relation sexuelle volontaire des participantes ayant déjà été enceintes a eu lieu en moyenne à 14,1 ans. Plus du tiers de celles-ci ont eu leur première relation sexuelle à 13 ans ou moins.

^a Échelle utilisée pour identifier une consommation problématique de drogue (*Drug Abuse Screening Test*).

Figure 4 : Âge lors de la première relation sexuelle volontaire (n=83)



Plus de deux jeunes filles sur trois (68,4 %) se définissaient comme hétérosexuelles, alors que 29,1 % se définissaient comme bisexuelles et 2,5 %, comme homosexuelles.

Durant les six mois qui ont précédé leur questionnaire, 3 participantes n'ont pas eu d'activités sexuelles hors prostitution, alors que les autres en ont eu avec un à 11 partenaires différents hors prostitution (moyenne = 2,2; médiane = 2).

Les moyens de contraception utilisés avec les partenaires et clients aux cours des six mois précédant leur recrutement dans la cohorte sont présentés dans le tableau 8.

Tableau 8 : Moyens de contraception utilisés (n=79)*

Moyen de contraception	%
Condom (toujours ou régulièrement)	35,4
Condom (occasionnellement)	38,0
Pilule anticonceptionnelle	30,4
Injection d'hormones	13,9
Coït interrompu (toujours ou régulièrement)	12,7
Coït interrompu (occasionnellement)	21,5
Méthode du calendrier	1,3

* Données manquantes pour trois participantes

Un peu plus de la moitié des participantes (59,0 %) ont déjà utilisé le contraceptif oral d'urgence (COU) dans leur vie. Elles l'ont fait 2,3 fois en moyenne (médiane = 2; maximum = 20). 3,6 % l'avaient utilisé plus de 3 fois.

Ces jeunes filles avaient déjà obtenu le COU dans un CLSC (73,5 %), dans une pharmacie (10,2 %), dans une clinique privée (6,1 %) ou à un autre endroit (10,2 %). Les autres endroits nommés sont: hôpital (2 occurrences), Cégep (1), centre d'accueil (1) et un organisme communautaire (1).

La majorité des jeunes filles ayant déjà été enceintes (79,5 %) ont déjà été abusées sexuellement. Parmi ces dernières, le premier abus a eu lieu alors qu'elles avaient 10,8 ans en moyenne (médiane = 11).

**Tableau 9 : Expériences d'abus sexuel à vie
(n=82)***

Type d'abus sexuel (à vie)	%
Abus par un membre de la famille (intra familial)	39,8
Abus par une autre personne (extra familial)	66,3
Abus intra <i>et</i> extra familial	26,5
Abus intra <i>ou</i> extra familial	79,5

* Données manquantes pour une participante

Plus de la moitié des jeunes filles ont déjà échangé des faveurs sexuelles contre de l'argent et plus du tiers contre autre chose (nourriture, endroit pour dormir, drogue, cadeau, etc.).

**Tableau 10 : Activités sexuelles en échange d'argent ou autre chose à vie
(n=82)***

Activités sexuelles contre...	%
Argent	50,6
Autre chose	37,3
Argent ou autre chose	55,4

* Données manquantes pour une participante

L'histoire sexuelle des 83 jeunes filles qui ont déjà été enceintes et des 59 qui ne l'ont jamais été ne diffère pas statistiquement, sauf en ce qui concerne l'histoire d'abus sexuel. En effet, la proportion des jeunes filles qui ont déjà été enceintes et qui ont été abusées par un membre de la famille est de 39,8 %, comparativement à 13,6 % des filles qui n'ont jamais été enceintes ($p=0,001$). L'abus sexuel en général (intra ou extra familial) est aussi différent entre les deux groupes (79,5 % et 64,4 % respectivement; $p=0,04$).

4.4 Dernière expérience de grossesse des jeunes filles de la rue

Dans cette section, nous nous intéressons à la plus récente grossesse des 83 participantes qui ont déjà été enceintes. Il est à noter que dans le cas des jeunes filles qui étaient enceintes au moment de compléter le questionnaire, il leur était demandé de référer à cette grossesse actuelle. Les circonstances sociales entourant cette grossesse sont tout d'abord présentées, suivies de la consommation d'alcool et de drogues des participantes au cours du mois précédant l'annonce de leur grossesse. Nous concluons cette section en abordant les pratiques contraceptives de ces jeunes filles avant leur grossesse de même que les raisons qui font, selon elles, qu'elles sont devenues enceintes.

4.4.1 Circonstances sociales

La plus récente grossesse des participantes a eu lieu alors qu'elles avaient entre 13 et 25 ans (moyenne = 19,7; médiane = 19). Cette grossesse n'était pas planifiée dans 83,1 % des cas. Trente-sept jeunes filles (44,6 %) ont décidé de poursuivre cette grossesse, 39 (47,0 %) ont décidé de ne pas la poursuivre, alors que 7 (8,4 %) ont appris qu'elles étaient enceintes en faisant une fausse couche.

La très grande majorité connaissait le géniteur (95,1 %). Pour la plupart des jeunes filles (88,5 %), il s'agissait de leur « chum » régulier auquel elles se sont dites « très » ou « pas mal » attachées dans une proportion de 79,7 %. Les autres ont rapporté que le géniteur était un partenaire occasionnel (6,4 %), un partenaire d'une fois (2,6 %) ou une autre personne, comme un « fuck friend » ou un meilleur ami (2,6 %).

Pendant les six mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes, les participantes ont vécu une précarité résidentielle importante. Les différents lieux où elles ont demeuré *au moins une nuit* sont présentés au tableau suivant.

**Tableau 11 : Lieux de résidence des participantes*
(n=83)**

Endroit	%
Chez elle	69,5
Chez ses parents	55,4
Chez un ami ou une connaissance	47,6
Chez son « chum »	42,7
Dehors	25,3
Hôtel	20,5
Refuge	18,1
Chez la parenté	16,9
Hôpital	16,9
Dans la famille d'un ami	12,0
Poste de police	12,0
Famille d'accueil	6,1
Centre de détention	6,0
Centre de désintoxication	4,8
Centre d'hébergement payant	3,6
Appartement supervisé	2,4
Autre	2,5

* Pendant les 6 mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes

Pendant ces six mois, les filles ont demeuré dans plusieurs des 17 endroits listés dans le tableau précédent, ce qui témoigne d'une grande instabilité résidentielle. Plus des deux tiers des participantes (67,7 %) ont vécu dans trois de ces lieux ou plus (étendue : 1 à 8). Quelques-unes (13,4 %) ont demeuré le plus longtemps durant cette période dans un lieu très précaire, comme un refuge ou dehors.

4.4.2 Consommation d'alcool et de drogues avant la grossesse

La consommation d'alcool était fréquente chez ces filles. En effet, 75,9 % ont pris de l'alcool durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Durant cette période, le quart, soit 25,3 %, ont bu de l'alcool au moins 3 fois par semaine; 21,7 % ont pris plus de 5 consommations à la fois au moins 3 fois par semaine et 13,3 % ont pris de l'alcool tous les jours.

La consommation de drogues aussi était fréquente : 84,1 % des filles ont consommé au moins une drogue durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Le tableau suivant montre les différentes drogues consommées au moins une fois durant ce mois. Le cannabis, les hallucinogènes, la cocaïne, le crack ou la « freebase » et l'héroïne étaient les drogues consommées par le plus grand nombre de participantes durant cette période. La fréquence de consommation de cannabis était très élevée, près du tiers des filles en ont consommé tous les jours.

Tableau 12 : Types de drogues consommées*
(n=82) **

Catégories de drogues	%
Cannabis	64,6
Hallucinogènes [†]	30,5
Cocaïne/crack/« freebase » (non mélangée à de l'héroïne)	25,6
Héroïne (non mélangée à de la cocaïne)	20,7
Amphétamines (incluant ecstasy)	12,2
Médicaments consommés pour le « buzz »	9,8
Héroïne et cocaïne mélangées	4,9
Solvant/colle	1,2
GHB	1,2

* Pendant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes

** Données manquantes pour une participante

[†] « Acide »/ PCP/« Mushrooms »

4.4.3 Types de contraception utilisée avant la dernière grossesse

Le tableau ci-dessous présente les moyens de contraception que les participantes ont utilisés au cours des six mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Un quart des jeunes filles utilisaient la pilule anticonceptionnelle et moins de 10 % l'injection d'hormones.

**Tableau 13 : Types de contraception utilisée avant la dernière grossesse*
(n=80 à 82)****

Moyen de contraception	%
Condom (toujours ou régulièrement)	32,9
Condom (occasionnellement)	26,8
Pilule anticonceptionnelle	24,4
Injection d'hormones	7,3
Coït interrompu (régulièrement)	3,7
Coït interrompu (occasionnellement)	24,7
Méthode du calendrier	3,7

* Au cours des six mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes

** Données manquantes pour une à trois participantes

Il est à noter qu'une proportion non négligeable des participantes, soit près du quart, n'a utilisé aucun moyen de contraception durant cette période. Les raisons invoquées par celles pour qui la grossesse n'était pas planifiée sont présentées au tableau suivant.

**Tableau 14 : Raisons invoquées pour les grossesses non planifiées
(n=69)**

Raison	n	%	
Contraception n'a pas fonctionné ou était mal utilisée	Pilule	11	15,9
	Condom	7	10,1
	Injection d'hormones	2	2,9
	Autre [†]	4	5,8
Utilisation irrégulière de la contraception [‡]	26	37,7	
Pas de contraception (croyait que son partenaire ou elle-même était infertile)	7	10,1	
Aucune contraception (sans préciser la raison)	9	13,0	
Viol	1	1,4	
Se croyait trop jeune	1	1,4	
Ne croyait pas que ça pouvait lui arriver	1	1,4	
Total	69	100	

[†] Coït interrompu; pilule et condom; méthode du calendrier et condom; pilule du lendemain

[‡] Détails plus bas

Le tableau précédent montre qu'une bonne proportion des participantes ont affirmé utiliser irrégulièrement un moyen de contraception; les raisons invoquées par celles-ci sont présentées au tableau suivant.

**Tableau 15 : Raison principale de l'utilisation irrégulière des moyens de contraception
(n=26)**

Raison	n	%
Condom ne me tentait pas toujours	12	46,2
Condom n'était pas disponible	6	23,1
Trop bu et/ou trop consommé de drogue	3	11,5
Partenaire ne voulait pas toujours le condom	1	3,8
Ne pensait pas qu'elle pouvait tomber enceinte comme ça [†]	1	3,8
Autre [‡]	3	11,5
Total	26	100

[†] Nous n'avons pas plus de détails

[‡] Ne lui tentait pas; n'y pensait pas; utilisait habituellement la méthode du calendrier

4.5 Jeunes filles qui ont poursuivi leur grossesse

Pour les 37 jeunes filles qui ont poursuivi leur dernière grossesse, cette grossesse a été confirmée entre la 2^e et la 26^e semaine de gestation (moyenne = 7,9 semaines; médiane = 6,5 semaines). La majorité des grossesses (69,4 %) ont été confirmées à la 8^e semaine ou avant. Près de 60 % des jeunes filles ont utilisé les services de santé pour confirmer leur grossesse, 10,8 % ont consulté les organismes communautaires et 27,0 % ont fait chez elles un test urinaire acheté en pharmacie.

4.5.1 Utilisation des services de santé pendant la grossesse

La vaste majorité des participantes qui ont décidé de poursuivre leur grossesse (91,9 %) ont eu une consultation médicale en lien avec leur grossesse. Trois jeunes filles ont fait une fausse couche avant de savoir qu'elles étaient enceintes, ce qui explique qu'elles n'ont pas consulté un professionnel de la santé. Les lieux de consultation étaient les suivants : CLSC (18 jeunes filles); hôpital (12 jeunes filles); clinique privée (10 jeunes filles); visite à domicile d'une infirmière de CLSC (1 jeune fille). La première consultation médicale a eu lieu en moyenne à la 10^e semaine de grossesse (médiane : 9^e semaine; étendue : 2^e à 26^e semaine). Deux tiers des participantes (67,6 %) ont eu leur première visite médicale à la 8^e semaine ou plus tard.

4.5.2 Conditions sociales pendant la grossesse

Pendant leur grossesse, les participantes ont demeuré dans plusieurs lieux différents, ce qui témoigne d'une grande instabilité résidentielle. Au total, 19,4 % d'entre elles ont demeuré *au moins une nuit* dans un lieu précaire (centre de détention, poste de police, refuge ou dehors). Les différents endroits où les filles ont demeuré *au moins une nuit* durant leur grossesse sont présentés au tableau suivant.

**Tableau 16 : Lieux de résidence pendant la grossesse
(n= 37)**

Endroit	%
Chez elle	75,0
Chez ses parents	41,7
Chez son « chum »	27,8
Hôpital	25,0
Chez un ami ou une connaissance	13,9
Refuge	13,9
Hôtel	11,1
Chez la parenté	8,3
Centre d'hébergement payant	5,6
Appartement supervisé	5,6
Dehors	5,6
Dans la famille d'un ami	2,9
Famille d'accueil	2,8
Centre de détention	2,8
Poste de police	2,8
Centre de désintoxication	0,0
Autre	5,6

Une grande proportion des filles (44,4 %) ont vécu dans trois endroits différents ou plus durant leur grossesse.

Parmi les jeunes filles qui connaissaient l'identité du père, plusieurs ont habité avec lui durant leur grossesse, dans 55,9 % des cas durant toute la grossesse et dans 17,6 %, pendant une partie de celle-ci. Le quart des jeunes filles (26,5 %) n'ont pas du tout habité avec lui.

Durant cette grossesse, 36,1 % des participantes ont vécu de la violence verbale, 25,0 % ont vécu de la violence physique et 5,6 % de la violence sexuelle.

4.5.3 Consommation d'alcool et de drogues avant et pendant la grossesse

La majorité des jeunes filles qui ont décidé de poursuivre leur grossesse ont pris de l'alcool durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes (62,2 %). Seulement 2 d'entre elles en ont pris tous les jours ou plus de 5 consommations à la fois. Au cours de cette même période, 78,4 % des jeunes filles ont consommé au moins une drogue. Les principales drogues consommées durant ce mois sont le cannabis (59,5 %), la cocaïne (27,0 %), l'héroïne (16,2 %) et les hallucinogènes (13,5 %). Le quart des jeunes filles (24,3 %) ont consommé du cannabis tous les jours pendant cette période.

La consommation d'alcool et de drogues au cours du mois précédant l'annonce de leur grossesse des 37 jeunes filles qui ont poursuivi leur grossesse a été comparée à celle des 39 qui ont décidé de ne pas poursuivre. La consommation d'alcool était significativement différente ($p=0,012$), soit 62,2 % parmi celles qui ont décidé de poursuivre leur grossesse contre 87,2 % parmi celles qui l'ont interrompue.

En ce qui concerne la consommation de drogues, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes de jeunes filles durant cette période. Chez les jeunes filles qui ont poursuivi leur grossesse, 78,4 % ont consommé de la drogue comparé à 87,2 % des filles qui ont décidé de ne pas poursuivre ($p=0,31$).

Le tableau suivant compare les différentes drogues consommées durant ce mois par les deux groupes de participantes. La seule grande différence à noter concerne l'utilisation importante d'hallucinogènes chez celles qui n'ont pas poursuivi leur grossesse.

Tableau 17 : Drogues consommées par les jeunes filles en fonction de la décision prise*
(n=76)

Catégories de drogues	Grossesses non poursuivies (%)	Grossesses poursuivies (%)
Cannabis	64,1	59,5
Hallucinogènes [†]	46,2	13,5
Cocaïne/crack/« freebase » (non mélangée à de l'héroïne)	23,1	27,0
Héroïne (non mélangée à de la cocaïne)	20,5	16,2
Amphétamines (incluant ecstasy)	15,4	10,8
Médicaments consommés pour le « buzz »	5,1	8,1
Héroïne et cocaïne mélangées	5,1	2,7
Solvant/colle	0,0	0,0
Autres drogues [‡]	0,0	2,7

* Pendant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Les filles ayant appris qu'elles étaient enceintes en faisant une fausse couche ne sont pas incluses

[†] « Acide »/PCP/« Mushrooms »

[‡] GHB, etc.

Les changements rapportés dans la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse des participantes ayant décidé de la poursuivre sont présentés aux tableaux suivants.

Tableau 18 : Consommation d'alcool pendant la dernière grossesse
(n=35)*

Consommation d'alcool	%
Pas consommé	68,6
Consommé mais arrêté	5,7
Consommé comme auparavant	8,6
Consommé moins qu'auparavant	17,1
Consommé plus qu'auparavant	0,0
Total	100

* Données manquantes pour deux participantes

Tableau 19 : Consommation de drogues pendant la dernière grossesse (n=35)*

Consommation de drogue	%
Pas consommé	31,4
Consommé mais arrêté	14,3
Consommé comme auparavant	20,0
Consommé moins qu'auparavant	31,4
Consommé plus qu'auparavant	2,9
Total	100

* Donnée manquante pour deux participantes

4.5.4 Issues des grossesses poursuivies

Parmi les 37 participantes qui ont poursuivi leur grossesse, neuf étaient enceintes lors de l'entrevue et désiraient poursuivre leur grossesse et 28 filles n'étaient plus enceintes au moment de compléter le questionnaire. Parmi elles, 19 (67,9 %) ont accouché; la jeune fille a gardé le bébé dans 12 cas, la jeune fille et le père dans 3 cas, une famille d'accueil dans 2 cas et le bébé a été mis en adoption dans 2 cas. Parmi les autres participantes, 5 ont fait une fausse couche, une a fait une grossesse ectopique et nous n'avons pas la réponse des trois autres participantes.

4.6 Jeunes filles qui n'ont pas poursuivi leur grossesse

Parmi les 39 jeunes filles qui ont décidé de ne pas poursuivre leur plus récente grossesse, cette dernière a été confirmée entre la 2^e et la 16^e semaine de gestation (moyenne = 5,6; médiane = 4). Dans 86,1 % des cas, elle a été confirmée à la 8^e semaine ou avant. Les lieux de la consultation pour la confirmation de cette grossesse sont présentés au tableau suivant.

Tableau 20 : Lieu de confirmation de la dernière grossesse (n=39)

Lieu de consultation	n	%
Consultation en clinique médicale ou CLSC (ou école)	19	48,7
Test urinaire - pharmacie	11	28,2
Test urinaire - organisme communautaire	5	12,8
Consultation à l'hôpital (incluant l'urgence)	4	10,5
Total	39	100

La vaste majorité des jeunes filles (94,3 %) ont vu un médecin ou une infirmière pour cette grossesse et la première visite a eu lieu entre la 2^e et la 16^e semaine (moyenne = 6,1; médiane = 5). Près du tiers des jeunes filles (30,0 %) ont consulté à la 8^e semaine ou plus tard.

Les grossesses non poursuivies se sont terminées entre la 3^e et la 22^e semaine (8 données manquantes). L'intervention a eu lieu à la 8,8^e semaine en moyenne (médiane = 8), mais pour 29,0 % d'entre elles, c'était à la 12^e semaine ou plus tard. Ces grossesses se sont terminées dans un CLSC (n=19), à l'hôpital (n=12) ou en clinique privée (n=4); 2 réponses sont manquantes.

Nous avons regroupé en 7 catégories les raisons invoquées par les participantes qui ont décidé de ne pas poursuivre leur dernière grossesse. Elles sont présentées dans le tableau qui suit.

Tableau 21 : Raison principale pour ne pas poursuivre la dernière grossesse (n=34)*

Raison principale	n	%
Trop jeune/pas responsable	10	29,4
Pas dans des bonnes conditions pour élever un enfant	8	23,5
Problème de consommation (fille ou « chum »)	6	17,6
Déjà un autre enfant	5	14,7
« Chum » ne voulait pas	2	5,9
Autres raisons [†]	3	8,9
Total	34	100

* Donnée manquante pour cinq participantes

[†] Était malade; ne voulait pas « fucker » sa vie; projet de travail, projet de voyage

5. Conclusions

La grossesse est fréquente chez les jeunes filles de la rue et la grande majorité de ces grossesses ne sont pas planifiées. Près de 80 % des premières grossesses se sont produites à l'adolescence et plus de la moitié des jeunes filles en ont vécu plus d'une. Pour la majorité, la plus récente grossesse est survenue alors qu'elles vivaient une relation régulière avec un partenaire pour qui elles avaient un attachement émotionnel significatif. La proportion des grossesses non planifiées chez les jeunes filles ayant une relation stable fait ressortir le besoin, pour les intervenants du milieu de la santé, d'aborder la question de la parentalité avec ces couples et de les aider à clarifier leurs intentions. À ceux qui paraissent ambivalents, on devrait fournir du counseling individuel, tant à la fille qu'à son partenaire, afin de mieux comprendre leur situation et leur fournir des conseils médicaux appropriés pour la période qui précède la conception.

L'utilisation de la contraception est faible chez les jeunes filles de la rue à Montréal, malgré l'accessibilité des soins de santé et des moyens contraceptifs gratuits. Elles semblent réticentes à recourir aux contraceptifs hormonaux. Seulement un tiers des jeunes filles utilisaient des contraceptifs hormonaux et aucune participante n'a mentionné utiliser des moyens plus nouveaux et plus faciles d'utilisation comme le timbre contraceptif ou l'anneau vaginal. Un tiers des participantes ont dit utiliser le condom comme moyen contraceptif principal, ce qui est troublant si l'on considère l'efficacité relative du condom (utilisé régulièrement) en tant que moyen contraceptif, soit autour de 80 %. De plus, un nombre étonnamment élevé de jeunes filles pratiquaient le coït interrompu comme méthode contraceptive, sur une base régulière ou à l'occasion. Il faudrait clarifier l'information sur l'efficacité de chaque moyen contraceptif lorsqu'on conseille les jeunes de la rue. On devrait aussi assurer une éducation continue quant aux nouveaux moyens contraceptifs, et ce, tant auprès des jeunes que des travailleurs de rue et des professionnels qui œuvrent auprès de ces jeunes.

Un grand nombre de jeunes filles qui utilisaient un contraceptif ont rapporté que l'échec de leur méthode était dû à des problèmes techniques (bris du condom, le fait de ne pas avoir pris leur pilule contraceptive de façon régulière, etc.). Il existe de nombreux obstacles à l'usage efficace de la contraception par les jeunes filles qui vivent dans la rue. Les problèmes de consommation et l'instabilité reliée au logement rendent souvent difficile l'usage de certaines méthodes de contraception.²⁶ Il faudrait explorer les raisons de l'échec de la contraception lorsque les filles se présentent pour passer un test de grossesse. On devrait aussi revoir avec elles les techniques qu'elles utilisent. On peut leur donner des conseils pour les aider à prévenir les bris de condoms ou à respecter la prise de contraceptifs sur une base quotidienne. On devrait aussi évaluer leur état de santé général ainsi que leurs conditions de vie et en tenir compte pour fournir à chacune la méthode contraceptive la plus appropriée.

Il circule encore beaucoup de mythes et de perceptions erronées sur la fertilité et les méthodes de contraception, même chez ces jeunes femmes sexuellement actives. Une grande proportion de jeunes filles ont rapporté utiliser des moyens contraceptifs de façon intermittente ou pas du tout. On ne sait pas très bien pourquoi il en est ainsi, mais il faudrait chercher à comprendre avec chacune la raison pour laquelle elle n'utilise pas de moyens contraceptifs. Une proportion significative de jeunes filles n'utilisaient pas de contraceptifs parce qu'elles croyaient qu'elles-mêmes ou leur partenaire n'était pas fertile. Dans quelques cas, une histoire d'abus sexuel ou un traitement pour une infection transmise sexuellement peut expliquer pourquoi les jeunes filles se croient stériles et, par conséquent, n'utilisent aucune protection.²⁶

Finalement, cette étude documente le fait que les jeunes filles qui vivent dans la rue ont accès à des soins de santé quand elles réalisent qu'elles risquent d'être enceintes ou qu'elles le sont. Près de 60 % d'entre elles avaient utilisé un contraceptif oral d'urgence au moins une fois. La plupart des filles qui sont devenues enceintes et qui ont décidé de poursuivre leur grossesse ont eu une consultation médicale dans le premier trimestre. Quant à celles qui ont décidé de ne pas poursuivre leur grossesse, la majorité ont eu accès à une intervention médicale durant le premier trimestre. Il est rassurant de savoir que les jeunes filles de la rue à Montréal rapportent avoir un bon accès à des services médicaux lorsqu'elles sont enceintes ou croient l'être.

6. Recommandations

La grossesse non planifiée constitue un phénomène courant chez les filles qui vivent dans la rue et, malgré l'accessibilité aux services de santé, l'usage de la contraception est peu fréquent. Les jeunes filles qui vivent dans la rue font face à de nombreux obstacles quant à leur santé reproductive. Les problèmes de consommation et l'instabilité résidentielle rendent difficile l'usage efficace de certains moyens contraceptifs. Des perceptions erronées et de la désinformation sur la fertilité et les méthodes de contraception empêchent les jeunes de se protéger adéquatement. Des interventions éducatives en santé sexuelle et la promotion de nouvelles méthodes contraceptives plus faciles à utiliser doivent être entreprises à l'intention de ces jeunes et aussi des intervenants travaillant avec eux dans le but d'améliorer la santé reproductive des jeunes filles de la rue.

Annexe 1 : Questionnaire sur la grossesse

QUESTIONS SUR LA GROSSESSE

N

J

Nous savons que la grossesse est fréquente chez les jeunes. Pour mieux la comprendre, nous posons certaines questions à ce sujet aux participantes. Comme les réponses au reste du questionnaire, les réponses aux questions sur la grossesse seront conservées de façon confidentielle. C'est moi qui te pose les questions sur la grossesse, plutôt qu'un intervieweur, car certaines questions sont plus médicales.

1. As-tu déjà été enceinte ?

Non → merci. Le questionnaire est complété.

Oui → Combien de fois ? _____ fois

Es-tu enceinte présentement ?

Non

Oui : à combien de semaines es-tu ? _____

Je ne sais pas

Pour chaque grossesse, poser les deux questions.

2. Je vais d'abord te poser deux questions générales pour chacune de tes grossesses :

a) Quel âge avais-tu au début de ta grossesse ?

b) Comment cette grossesse s'est-elle terminée ?

	Âge en années	Issue de la grossesse (cocher la case appropriée)				
		Avortement	Accouchement	Fausse couche	Mort-né	Enceinte présentement
1 ^{ère}						
2 ^e						
3 ^e						
4 ^e						
5 ^e						
6 ^e						
7 ^e						
8 ^e						
9 ^e						
10 ^e						
11 ^e						
12 ^e						

Si la participante a eu 1 grossesse : Je vais te poser quelques questions sur ta grossesse.

Si elle a eu 2 grossesses ou plus : Je vais te poser quelques questions sur ta dernière grossesse.

Si la participante est enceinte présentement : Je vais te poser quelques questions sur ta grossesse actuelle.

Si 1) elle est peut-être enceinte présentement mais n'en est pas certaine et 2) elle a été enceinte auparavant : Je vais te demander de te référer à la dernière fois où tu as été enceinte pour répondre aux questions.

Si 1) elle est peut-être enceinte présentement mais n'est pas certaine et 2) elle n'a jamais été enceinte auparavant, le questionnaire est complété : Je te remercie d'avoir répondu à ces quelques questions.

Au besoin, durant l'entrevue, utiliser le biogramme placé à la fin du questionnaire pour aider la participante à bien situer cette grossesse dans sa vie.

Histoire de grossesse

3. Comment est-ce que cette grossesse a été confirmée ?

(Lire les choix et demander d'en choisir un)

- Test urinaire à la pharmacie
- Test urinaire dans un organisme communautaire
- Consultation dans une clinique médicale ou un CLSC
- Consultation à l'hôpital
- Autre : précisez : _____

4. À combien de semaines a-t-elle été confirmée ?

_____ semaines

Si elle ne peut pas répondre, recueillir des détails pour pouvoir le calculer :

5. Est-ce que cette grossesse était planifiée?

- Non
- Oui → passer à la question 7

6. Comment es-tu devenue enceinte ?

Lire les cinq choix de réponse et demander d'en choisir un. Ensuite, demander les sous-questions appropriées.

J'utilisais une méthode de contraception mais ça n'a pas fonctionné :

Quelle méthode utilisais-tu?

- La pilule :
Sais-tu pourquoi ça n'a pas marché ? _____
- Les injections d'hormones :
Sais-tu pourquoi ça n'a pas marché ? _____
- Le condom :
Sais-tu pourquoi ça n'a pas marché ? _____
- Coït interrompu (retrait)
- Méthode du calendrier
- Autre : précise : _____

Je n'utilisais pas toujours de moyen de contraception :

Pourquoi : Lire les 10 choix de réponse. Si plusieurs réponses s'appliquent, lui demander d'en choisir une. Demander ensuite les sous-questions appropriées.

- J'utilisais le condom mais parfois je ne l'ai pas fait car ça ne me tentait pas
- J'utilisais le condom mais c'est arrivé qu'il était inutilisable ou passé date
- J'utilisais le condom mais parfois je ne l'ai pas fait car il n'y en avait pas de disponible
- Mon partenaire ne voulait pas toujours mettre le condom
- Je ne pensais pas que mon chum était fertile
- Je ne pensais pas que je pouvais tomber enceinte comme ça :
Comment?
 - Position debout
 - Masturbation mutuelle
 - Autre : précise _____
- J'avais trop bu pour penser à la contraception
- J'avais trop consommé de drogues pour penser à la contraception
- J'avais trop bu et trop consommé de drogues pour penser à la contraception
- Autre : précise : _____

Je n'utilisais pas de moyen de contraception car je ne pensais pas que j'étais fertile

J'ai été violée

Autre : précise : _____

7. Au cours des six mois avant de savoir que tu étais enceinte, as-tu utilisé les moyens suivants lors de tes relations sexuelles ?

Demander tous les moyens et cocher la réponse appropriée pour chacun

- a) pilule anticonceptionnelle : oui non
b) injection d'hormones : oui non
c) stérilet : oui non
d) condom : toujours régulièrement occasionnellement jamais
e) diaphragme/cape cervicale : toujours régulièrement occasionnellement jamais
f) mousse/onguent spermicide : toujours régulièrement occasionnellement jamais
g) retrait (coït interrompu) : toujours régulièrement occasionnellement jamais
h) autre moyen : toujours régulièrement occasionnellement jamais
précise : _____

1. As-tu déjà utilisé la pilule du lendemain ?

Non

Oui → Combien de fois en as-tu pris ? _____

→ Où l'avais-tu obtenue ? (cocher tous les choix qui s'appliquent)

Dans une pharmacie

Dans un CLSC

Dans une clinique privée

Autre : précise : _____

Si la jeune a été violée, passer à la question 11

9. Sais-tu qui était le père de l'enfant ?

Si elle n'est pas certaine entre deux partenaires, indiquer « non ».

Non → Passer à la question 11.

Oui → Qui était-ce ? Lire tous les choix et demander d'en choisir un

Mon chum régulier :

Depuis quand était-il ton chum ? _____

Un partenaire sexuel occasionnel :

Depuis quand était-il ton partenaire sexuel occasionnel ? _____

Un partenaire sexuel d'une fois

Un client

Autre : précise : _____

10. Comment décrirais-tu l'attachement que tu avais pour le père avant de savoir que tu étais enceinte ? Étais-tu : Lire les cinq choix et entourer le numéro correspondant

1 2 3 4 5
très attachée pas mal attachée moyennement attachée un peu attachée pas du tout attachée

11. Dans les six mois avant de savoir que tu étais enceinte, es-tu demeurée au moins une nuit dans les endroits suivants : Lire et cocher « oui » ou « non » pour chacun.

2.	3.	4. Non	5. Oui
6. 1	7. Dans un appartement ou une chambre que tu louais seule ou avec d'autres	8.	9.
2	Chez ta mère, ton père ou tes deux parents		
10. 3	11. À l'appartement de ton chum	12.	13.
14. 4	15. À l'appartement d'un ou d'une ami(e) ou connaissance	16.	17.
5	Dans la famille d'un ou d'une ami(e)		
18. 6	19. Chez de la parenté autre que tes parents	20.	21.
22. 7	23. En famille d'accueil, en foyer de groupe ou en centre d'accueil Inclure fermé ou ouvert	24.	25.
26. 8	27. Au centre de détention	28.	29.
30. 9	31. Dans un poste de police	32.	33.
34. 10	35. Dans un refuge	36.	37.
38. 11	39. À l'hôtel	40.	41.
42. 12	43. Dans la rue, un local abandonné, un parc ou un terminus	44.	45.
46. 13	47. Dans un centre de désintoxication ou de thérapie	48.	49.
50. 14	51. À l'hôpital	52.	53.
54. 15	55. Centre d'hébergement payant	56.	57.
58. 16	59. Appartement supervisé	60.	61.
17	Autre : précise : _____		

- Parmi tous ces types d'endroits, dans lequel es-tu demeurée le plus longtemps ?
Écrire le chiffre correspondant : _____

12. Durant le mois avant de savoir que tu étais enceinte, à quelle fréquence avais-tu pris de l'alcool ?
- Pas durant ce mois → passer à la question 14
 - À l'occasion, pas toutes les semaines
 - Régulièrement, 1 à 2 fois par semaine
 - Régulièrement, 3 fois et plus par semaine
 - Tous les jours

13. En moyenne, durant ce mois, combien de consommations prenais-tu à chaque fois?

- 1
- 2 à 5
- 6 à 10
- plus de 10

1 consommation = 1 petite bouteille de bière (sauf 0,5) (12 onces ou 360 ml)
 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml)
 1 petit verre de liqueur forte ou de spiritueux
 (1-1½ onces, avec ou sans mélange)

2 consommations = 1 grosse bouteille de bière
 1 verre double de boisson forte

3 consommations = 1 bouteille de bière de 1,18 litres

14. Pour chacun des produits que je vais te lire, dis-moi à quelle fréquence tu en consommais au cours du mois avant de savoir que tu étais enceinte :

Lire tous les produits et cocher la colonne appropriée pour chacun.

	Pas dans ce mois	À l'occasion, pas toutes les semaines	Régulièrement, 1 à 2 fois par semaine	Régulièrement, 3 fois et + par semaine	Tous les jours
1. Mari, hash, pot					
2. Acide, mescaline, PCP					
3. Solvant, colle					
4. « Mushrooms »					
5. Amphétamine, speed, uppers					
6. Ecstasy					
7. Tranquillisants, barbituriques ou downers comme Valium, phéno, halcion pour avoir un buzz					
8. Crack/freebase pas cocaïne					
9. Cocaïne pas mélangée avec de l'héroïne					
10. Héroïne pas mélangée avec de la cocaïne					
11. Héroïne et cocaïne mélangées					
12. Méthadone non prescrite					
13. Codéine, percodan					
14. Autres drogues, précise : _____					
15. _____					
16. _____					
17. Médicaments pour te donner un buzz : précise : _____					
18. _____					
19. _____					

15. Quelle décision as-tu prise au sujet de cette grossesse ?

- Ne pas la poursuivre → passer à la section « grossesse non poursuivie » (questions 16 à 20)
- La poursuivre → passer à la section « grossesse poursuivie » (questions 21 à 30)

Si la participante n'a pas pris de décision face à sa grossesse, aller à la section « grossesse poursuivie » (questions 21 à 30).

Grossesse non poursuivie

16. Pourquoi as-tu décidé de ne pas poursuivre ta grossesse ?

17. As-tu vu un médecin ou une infirmière pour ta grossesse ?

- Non : pourquoi : _____
- Oui : à combien de semaines la première fois ? _____ semaines

18. À combien de semaines ta grossesse s'est-elle terminée ? _____ semaines

19. Quelle méthode a été utilisée pour terminer la grossesse ?

- Dilatation, aspiration et curetage (parfois fait sur 2 visites : insertion d'une tige à la 1^{ère} visite et aspiration à la 2^e visite, 24 heures plus tard)
- Avortement médical (Sytotic, RU486 ; < 8 semaines)
- Soluté salé (hospitalisation ; > 16 semaines)
- Herbes médicinales : lesquelles : _____
- Autre médicament : lequel : _____
- Trauma (ex : coups, chute dans un escalier)
- Autre : précise : _____

- Aucune méthode, j'ai eu un avortement spontané. **Passer à la question 31**

20. Où est-ce que la grossesse a été terminée ?

- Clinique privée
 - CLSC : lequel : _____
 - Hôpital
 - Autre : Précise : _____
- Passer à la question 31**

Grossesse poursuivie

Si la participante est enceinte présentement, lui demander de répondre pour sa grossesse actuelle, jusqu'à présent.

21. As-tu vu un médecin ou une infirmière pour ta grossesse ?

Non : pourquoi ? _____

Passer à la question 23

Oui : À combien de semaines la première fois ? _____ semaines
Combien de fois en tout as-tu vu un médecin ou une infirmière pour ta grossesse ?
_____ fois

22. Où as-tu vu le médecin ou l'infirmière ?

(cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- Clinique privée
- CLSC : lequel : _____
- Hôpital
- Organisme communautaire : lequel : _____
- Autre : précise : _____

23. As-tu eu des problèmes de santé durant ta grossesse ?

- Non
- Oui : lesquels : _____

24. Durant ta grossesse, es-tu demeurée au moins une nuit dans les endroits suivants ?

Lire tous les choix et cocher « oui » ou « non » pour chacun.

62.	63.	64. N on	65. O ui
66. 1	67. Dans un appartement ou une chambre que tu louais seule ou avec d'autres	68.	69.
2	Chez ta mère, ton père ou tes deux parents		
70. 3	71. À l'appartement de ton chum	72.	73.
74. 4	75. À l'appartement d'un ou d'une ami(e) ou connaissance	76.	77.
5	Dans la famille d'un ou d'une ami(e)		
78. 6	79. Chez de la parenté autre que tes parents	80.	81.
82. 7	83. En famille d'accueil, en foyer de groupe ou en centre d'accueil Inclure fermé ou ouvert	84.	85.
86. 8	87. Au centre de détention	88.	89.
90. 9	91. Dans un poste de police	92.	93.
94. 1 0	95. Dans un refuge	96.	97.
98. 1 1	99. À l'hôtel	100.	101.
102. 1 2	103. Dans la rue, un local abandonné, un parc ou un terminus	104.	105.
106. 1 3	107. Dans un centre de désintoxication ou de thérapie	108.	109.
110. 1 4	111. À l'hôpital	112.	113.
114. 1 5	115. Centre d'hébergement payant	116.	117.
118. 1 6	119. Appartement supervisé	120.	121.
17	Autre : précise : _____ _____		

- Parmi tous ces types d'endroits, dans lequel es-tu demeurée le plus longtemps durant cette grossesse ? Écrire le chiffre correspondant _____

Si la jeune a été violée ou si elle ne sait pas qui est le père, passer à la question 26.

25. Est-ce que tu habitais avec le père de l'enfant durant ta grossesse ?

- Oui, durant toute la grossesse
- Oui, durant une partie de la grossesse
- Non, nous n'avons pas habité ensemble du tout

26. Durant cette grossesse, comment était ta consommation d'alcool ?

- Je n'en ai pas consommé du tout durant ma grossesse
- J'en ai consommé pendant ma grossesse mais j'ai arrêté :
122. À partir de quel mois as-tu arrêté? _____
- Je consommais comme auparavant
- J'avais diminué par rapport à avant
- J'avais augmenté par rapport à avant

27. Durant cette grossesse, comment était ta consommation de drogues ?

- Je n'en ai pas consommé du tout durant ma grossesse
- J'en ai consommé pendant ma grossesse mais j'ai arrêté :
123. À partir de quel mois as-tu arrêté? _____
- Je consommais comme auparavant
- J'avais diminué par rapport à avant
- J'avais augmenté par rapport à avant

28. Durant cette grossesse as-tu vécu :

- de la violence verbale
 - Non
 - Oui
- de la violence physique
 - Non
 - Oui
- de la violence sexuelle
 - Non
 - Oui

Si la participante est enceinte présentement, passer à la question 31

29. Comment est-ce que ta grossesse s'est terminée :

- Un accouchement :
À combien de semaines étais-tu ? _____ semaines
- Une fausse couche :
À combien de semaines étais-tu ? _____ semaines
Passer à la question 31
- Un bébé mort-né :
À combien de semaines étais-tu ? _____ semaines
Passer à la question 31

30. Qu'est-ce qui est arrivé au bébé après sa naissance ?

- Je l'ai gardé avec moi :
Où est-il maintenant ? _____
- Mon chum l'a gardé :
Où est-il maintenant ? _____
- Mon chum et moi l'avons gardé :
Où est-il maintenant ? _____
- Il a été gardé par un membre de la famille :
Où est-il maintenant ? _____
- Il a été placé en famille d'accueil :
Où est-il maintenant ? _____
- Il a été mis en adoption.
- Autre : précise : _____

31. Qu'est-ce que tu retiens de cette grossesse ? Y a-t-il des choses positives, des choses négatives ?

Merci d'avoir répondu à ces questions. Tes réponses nous aideront à mieux comprendre le vécu de grossesse chez les jeunes. Ça pourra nous aider à améliorer les services. Si tu as des questions, on peut en parler. Je peux aussi te donner les coordonnées de la Clinique des jeunes de la rue au CLSC des Faubourgs. Ils seront en mesure de répondre à tes questions.

Temps pour compléter le questionnaire : _____

Infirmière : _____

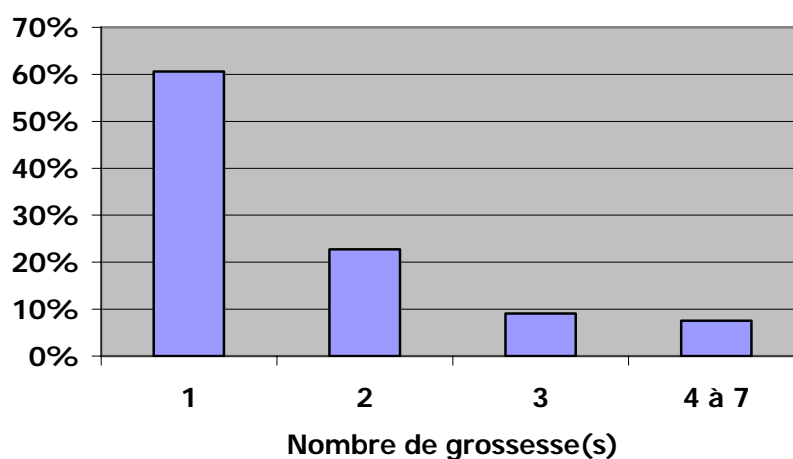
**Annexe 2 : Résultats sur les grossesses pendant l'adolescence
chez les jeunes filles de la rue**

1. Histoire de grossesse à l'adolescence chez les jeunes filles de la rue^a

Parmi les 83 jeunes filles ayant déjà été enceintes, 66 avaient déjà vécu au moins une grossesse avant l'âge de 20 ans, ce qui représente 48,2 % de l'échantillon.

Ces 66 jeunes filles ont rapporté entre 1 et 7 grossesses ayant débuté alors qu'elles avaient moins de 20 ans (moyenne = 1,7; médiane = 1).

Figure 5 : Nombre de grossesses débutées avant 20 ans (n=66)



Les issues des grossesses débutées alors que les jeunes filles avaient moins de 20 ans sont présentées au tableau suivant.

Tableau 22 : Issues des grossesses pendant l'adolescence

Issues	Au moins un(e)	
	Nombre de filles	% des filles
Accouchement	27	18,2
Avortement	37	25,0
Fausse couche	20	13,5
Mort-né	0	0,0

^a À noter que parmi les jeunes filles n'ayant jamais été enceintes, 5 n'avaient pas encore atteint 20 ans (3 avaient 18 ans et 2 avaient 19 ans). Elles ont été exclues du calcul dans la mesure où nous ne pouvions pas supposer qu'elles ne deviendraient pas enceintes avant 20 ans (en plus des 6 filles qui ont simplement affirmé avoir déjà été enceintes et qui ont refusé de poursuivre).

Tableau 23 : Nombre de grossesses pendant l'adolescence par fille selon les issues

Issues	Nombre de filles en ayant eu au moins un(e)	Parmi les filles en ayant eu au moins un(e)		
		Moyenne	Médiane	Maximum
Accouchement	27	1,1	1	2
Avortement	37	1,4	1	4
Fausse couche	20	1,6	1	6
Mort-né	0			

2. Étude des grossesses qui ont eu lieu pendant l'adolescence (dernière grossesse)

Afin de minimiser le biais lié aux problèmes de mémoire, nous nous sommes intéressés, dans cette étude, à la dernière grossesse des jeunes filles de la rue. Parmi les 66 jeunes filles qui ont déjà été enceintes, 43 d'entre elles ont référé à une grossesse **lors de leur adolescence**.

2.1 Circonstances sociales

L'âge auquel est survenue la grossesse se situe entre 13 et 19 ans (moyenne = 17,8; médiane = 18). Cette grossesse n'était pas planifiée dans 88,4 % des cas. Seize jeunes filles (37,2 %) ont alors décidé de poursuivre cette grossesse, 20 (46,5 %) ont décidé de l'interrompre, alors que 7 (16,3 %) ont appris qu'elles étaient enceintes en faisant une fausse couche.

La grande majorité (93,0 %) connaissait le géniteur. Dans la plupart des cas (87,5 %), il s'agissait de leur « chum » régulier auquel elles se sont dit très « ou « pas mal » attachées dans une proportion de 74,3 %. Les autres ont rapporté que le géniteur était un partenaire occasionnel (7,5 %), un partenaire d'une fois (2,5 %) ou un « fuck friend » (2,5 %).

Pendant les 6 mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes, les participantes ont vécu une précarité résidentielle importante.

Pendant ces six mois, les filles ont demeuré dans plusieurs des 17 endroits listés dans le tableau précédent, ce qui témoigne d'une grande instabilité résidentielle. Près des deux tiers (65,1 %) des participantes ont vécu dans trois de ces lieux ou plus (étendue : 1 à 8). Plusieurs (21,4 %) ont demeuré le plus longtemps durant cette période dans un lieu très précaire, comme un refuge ou dehors.

2.2 Consommation d'alcool et de drogues avant la grossesse

La consommation d'alcool était fréquente chez ces filles. En effet, 74,4 % ont pris de l'alcool durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Durant cette période, 30,2 % ont bu au moins 3 fois par semaine, 25,6 % ont pris plus de 5 consommations à la fois au moins 3 fois par semaine et 18,6 % ont pris de l'alcool tous les jours.

La consommation de drogues était aussi fréquente : 83,3 % des jeunes filles ont consommé au moins une drogue durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Le tableau suivant montre les différentes drogues consommées au moins une fois durant ce mois. Le cannabis, les hallucinogènes, la cocaïne, le crack ou la « freebase » et l'héroïne sont les drogues consommées par le plus grand nombre de participantes durant cette période. La fréquence de consommation de cannabis était très élevée, plus du quart des filles en ont consommé tous les jours.

Tableau 24 : Drogues consommées par les jeunes filles pendant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes (n=42)*

Catégories de drogues	%
Cannabis	69,0
Hallucinogènes [†]	38,1
Cocaïne/crack/« freebase » (non mélangés à de l'héroïne)	23,8
Héroïne (non mélangée à de la cocaïne)	19,0
Amphétamines (incluant ecstasy)	7,1
Médicaments consommés pour le « buzz »	11,9
Héroïne et cocaïne mélangées	7,1
Solvant/colle	2,4

* Données manquantes pour une participante

[†] « Acide »/PCP/« Mushrooms »

2.3 Types de contraception utilisés par les adolescentes avant leur dernière grossesse

Le tableau ci-dessous présente les moyens de contraception utilisés par les participantes au cours des six mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Une jeune fille sur cinq utilisait la pilule anticonceptionnelle et moins de 10 % l'injection d'hormones.

Tableau 25 : Types de contraception utilisés* (n=41)**

Moyen de contraception	%
Condom (toujours ou régulièrement)	35,7
Condom (occasionnellement)	31,0
Pilule anticonceptionnelle	19,0
Injection d'hormones	9,5
Coït interrompu (régulièrement)	7,1
Coït interrompu (occasionnellement)	28,6
Méthode du calendrier	4,9

* Au cours des six mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes

** Données manquantes pour deux participantes

Il est à noter que plus de 20 % des participantes n'ont utilisé aucun moyen de contraception durant cette période.

Un peu plus de la moitié des participantes (51,2 %) avaient déjà utilisé le contraceptif oral d'urgence (COU) dans leur vie. Elles l'avaient fait 3,0 fois en moyenne (médiane = 2; maximum = 20). Seulement 7,0 % l'avaient utilisé plus de 3 fois. Ces filles avaient déjà obtenu le COU dans un CLSC (68,2 %), dans une pharmacie (4,5 %), dans une clinique privée (13,6 %) ou à un autre endroit (13,6 %). Les autres endroits nommés furent : hôpital (1 occurrence), Cégep ou centre d'accueil (1 occurrence).

Les raisons invoquées par celles pour qui la grossesse n'était pas planifiée sont présentées au tableau suivant.

Tableau 26 : Raisons invoquées pour les grossesses non planifiées (n=38)

Raison		n	%
Contraception n'a pas fonctionné ou était mal utilisée	Pilule	5	13,2
	Condom	3	7,9
	Injection d'hormones	2	5,3
	Autre [†]	2	5,3
Utilisation irrégulière de la contraception [†]		16	42,1
Pas de contraception (croyait que son partenaire ou elle-même était infertile)		4	10,5
Aucune contraception (sans préciser la raison)		4	10,5
Se croyait trop jeune		1	2,6
Ne croyait pas que ça pouvait lui arriver		1	2,6
Total		38	100

[†] Méthode du calendrier et condom; pilule du lendemain

[‡] Détails plus bas

Le tableau précédent montre qu'une bonne proportion des participantes ont affirmé utiliser irrégulièrement un moyen de contraception; les raisons invoquées par celles-ci sont présentées au tableau suivant.

Tableau 27 : Raison principale de l'utilisation irrégulière des moyens de contraception (n=16)

Raison	n	%
Condom ne me tentait pas toujours	7	43,8
Condom n'était pas disponible	6	37,5
Trop bu et/ou trop consommé de drogue	1	6,2
Partenaire ne voulait pas toujours le condom	1	6,2
Autre [‡]	1	6,2
Total	16	100

[‡] N'y pensait pas

3. Jeunes filles qui ont poursuivi leur grossesse durant l'adolescence

Pour les 16 jeunes filles qui ont poursuivi leur grossesse, leur grossesse a été confirmée entre la 4^e et la 21^e semaine (moyenne = 9,1 semaines; médiane = 8 semaines). Dans 60,0 % des cas, elle l'a été à la 8^e semaine ou avant. Près de 70 % de ces jeunes filles ont utilisé les services de santé pour confirmer leur grossesse, 12,5 % ont consulté dans les organismes communautaires et 12,5 % ont fait le test chez elles avec un test urinaire acheté en pharmacie.

3.1 Utilisation des services de santé pendant la grossesse

La grande majorité des participantes qui ont décidé de poursuivre leur grossesse (87,5 %) ont eu une consultation médicale en lien avec leur grossesse (deux jeunes filles ont fait une fausse couche, ce qui fait qu'elles n'ont pas consulté un professionnel de la santé par rapport à leur grossesse). Les lieux de consultation sont les suivants : CLSC (7 jeunes filles); hôpital (6 jeunes filles) et clinique privée (4 jeunes filles). La première consultation a eu lieu en moyenne à la 11^e semaine de grossesse (médiane : 9,5^e semaine; étendue : 6^e à 20^e semaine). Trois quarts des participantes (78,6 %) ont eu leur première visite médicale à la 8^e semaine ou plus tard.

3.2 Conditions sociales pendant la grossesse

Pendant leur grossesse, les participantes ont demeuré dans plusieurs endroits différents, ce qui témoigne d'une grande instabilité résidentielle. Au total, 26,7 % d'entre elles ont demeuré *au moins une nuit* dans un lieu précaire (centre de détention, poste de police, refuge ou dehors). Le tiers des jeunes filles (33,3 %) ont vécu dans trois endroits différents ou plus durant leur grossesse.

Plusieurs jeunes filles ont habité avec le futur père durant leur grossesse; pour 53,8 %, elles ont habité avec le père durant toute leur grossesse, et pour 23,1 % pendant une partie de leur grossesse. 23,1 % n'ont pas habité avec le père.

Durant cette grossesse, 33,3 % des participantes ont vécu de la violence verbale, 20,0 % ont vécu de la violence physique et aucune n'a vécu de violence sexuelle.

3.3 Consommation d'alcool et de drogues avant et pendant la grossesse

La majorité des jeunes filles ayant décidé de poursuivre leur dernière grossesse survenue avant l'âge de 20 ans (62,5 %) ont pris de l'alcool durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Seulement 2 jeunes filles ont pris de l'alcool tous les jours ou plus de 5 consommations à la fois.

Durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes, 75,0 % des jeunes filles ont consommé au moins une drogue. Les principales drogues consommées durant cette période sont le cannabis (56,3 %), la cocaïne (25,0 %), l'héroïne (6,3 %) et des hallucinogènes (18,8 %). Près du tiers des jeunes filles (31,3 %) ont consommé du cannabis tous les jours pendant cette période.

La consommation d'alcool et de drogues durant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes des 16 jeunes filles qui ont décidé de poursuivre leur grossesse a été comparée à celle des 20 jeunes filles qui ne l'ont pas poursuivi. La consommation d'alcool des deux groupes de jeunes filles durant cette période n'est pas significativement différente (62,5 % contre 80,0 %).

En ce qui concerne leur consommation de drogues, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes de jeunes filles durant cette période : 75,0 % chez celles qui ont poursuivi leur grossesse contre 85,0 % chez celles qui l'ont interrompue.

Le tableau suivant compare les différentes drogues consommées durant ce mois par les deux groupes de participantes. La seule grande différence à noter concerne l'utilisation importante d'hallucinogènes chez les filles qui n'ont pas poursuivi leur grossesse.

Tableau 28 : Drogues consommées par les jeunes filles en fonction de la décision prise* (n=36)

Catégories de drogues	Grossesses non poursuivies (%)	Grossesses poursuivies (%)
Cannabis	70,0	56,3
Hallucinogènes [†]	55,0	18,8
Cocaïne/crack/« freebase » (non mélangés à de l'héroïne)	20,0	25,0
Héroïne (non mélangée à de la cocaïne)	20,0	6,3
Amphétamines (incluant ecstasy)	10,0	6,3
Médicaments consommés pour le « buzz »	5,0	6,3
Héroïne et cocaïne mélangées	5,0	6,3
Solvant/colle	0,0	0,0
Autres drogues	0,0	0,0

* Pendant le mois avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Les filles ayant appris qu'elles étaient enceintes en ayant fait une fausse couche ne sont pas incluses.

[†] « Acide »/PCP/« Mushrooms »

Les changements rapportés dans la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse des participantes ayant décidé de la poursuivre sont présentés aux tableaux suivants.

Tableau 29 : Consommation d'alcool pendant la dernière grossesse (n=14)*

Consommation d'alcool	%
Pas consommé	71,4
Consommé mais arrêté	7,1
Consommé comme auparavant	14,3
Consommé moins qu'auparavant	7,1
Consommé plus qu'auparavant	0,0
Total	100

* Donnée manquante pour deux participantes

Tableau 30 : Consommation de drogues pendant la dernière grossesse (n=14)*

Consommation de drogue	%
Pas consommé	42,9
Consommé mais arrêté	14,3
Consommé comme auparavant	21,4
Consommé moins qu'auparavant	14,3
Consommé plus qu'auparavant	7,1
Total	100

* Donnée manquante pour deux participantes

3.4 Issues des grossesses poursuivies

Quatorze jeunes filles qui ont décidé de poursuivre leur grossesse n'étaient plus enceintes au moment de compléter le questionnaire. Pendant leur adolescence, 9 ont accouché; a jeune fille a gardé le bébé dans 7 cas, un autre enfant a été placé dans une famille d'accueil et un enfant a été mis en adoption. Parmi les autres participantes, 2 ont fait une fausse couche alors que nous n'avons pas les données sur l'issue des trois autres grossesses.

4. Jeunes filles qui n'ont pas poursuivi leur grossesse durant l'adolescence

Pour les 20 jeunes filles qui n'ont pas poursuivi leur grossesse, celle-ci a été confirmée entre la 2^e et la 16^e semaine de gestation (moyenne = 5,8; médiane = 4,5). Dans 83,3 % des cas, elle a été confirmée à la 8^e semaine ou avant. La grande majorité des jeunes filles (85,9 %) ont vu un médecin ou une infirmière pour cette grossesse et la première visite a eu lieu entre la 2^e et la 16^e semaine (moyenne = 6,8; médiane = 6). Deux jeunes filles sur cinq ont consulté à la 8^e semaine ou plus tard.

Les grossesses non poursuivies se sont terminées entre la 3^e et la 22^e semaine (4 données manquantes). L'intervention a eu lieu à la 9,4^e semaine en moyenne (médiane = 8; à la 12^e semaine ou plus tard pour 31,2 %). En excluant un avortement spontané, ces grossesses se sont terminées dans un CLSC (n=8), à l'hôpital (n=8) ou en clinique privée (n=2); 1 réponse est manquante.

Nous avons regroupé en 6 catégories les raisons évoquées par les participantes qui ont décidé de ne pas poursuivre leur dernière grossesse.

Tableau 31 : Raisons principales pour ne pas poursuivre la dernière grossesse (n=18)*

Raison principale	n	%
Trop jeune/pas responsable	6	33,3
Pas dans des bonnes conditions pour élever un enfant	4	22,2
Problème de consommation (fille ou « chum »)	2	11,1
Déjà un autre enfant	4	22,2
Autres raisons [†]	2	11,1
Total	18	100

* Donnée manquante pour deux participantes

[†] Était malade; ne voulait pas « fucker » sa vie

Bibliographie

1. Lajoie, M et al. Direction de santé publique. Prévenir la grossesse à l'adolescence : Défi ou illusion? Prévention en pratique médicale, 2003. ISSN : 1481-3734.
2. Greene JM, Ringwalt CL. Pregnancy among three national samples of runaway and homeless youth. *J Adolesc Health* 1998;23: 370-7.
3. Tonkin R, Peters L, Murphy A. *Adolescent Health Survey: Street Youth in Vancouver*. 1-85. 1994. Burnaby, British Columbia, The McCreary Centre Society.
4. Haley N, Roy E, Leclerc P, Lambert G, Boivin JF, Cedras L et al. Risk behaviours and prevalence of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* genital infections among Montreal street youth. *Int J STD AIDS* 2002;13: 238-45.
5. Roy É, Haley N, Leclerc P, Lemire N, Boivin JF, Frappier JY et al. Prevalence of HIV infection and risk behaviours among Montreal street youth. *Int J STD AIDS* 2000;11: 241-7.
6. Kral AH, Molnar BE, Booth RE, Watters JK. Prevalence of sexual risk behaviour and substance use among runaway and homeless adolescents in San Francisco, Denver and New York City. *Int J STD AIDS* 1997;8: 109-17.
7. Rew L, Chambers KB, Kulkarni S. Planning a sexual health promotion intervention with homeless adolescents. *Nurs Res* 2002;51: 168-74.
8. Quinlivan JA, Petersen RW, Gurrin LC. Adolescent pregnancy: psychopathology missed. *Aust N Z J Psychiatry* 1999;33: 864-8.
9. Coley RL, Chase-Lansdale PL. Adolescent pregnancy and parenthood. Recent evidence and future directions. *Am Psychol* 1998;53: 152-66.
10. Corcoran J. Consequences of adolescent pregnancy/parenting: a review of the literature. *Soc Work Health Care* 1998;27: 49-67.
11. Hanna B. Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers. *J Adv Nurs* 2001;34: 456-64.
12. Foster HW, Jr., Bond T, Ivery DG, Treasure OA, Smith D, Sarma RP et al. Threatened pregnancy: environment and reproduction at risk. Teen pregnancy-problems and approaches: panel presentations. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181:S32-S36.
13. Moore KA, Myers DE, Morrison DR, Nord CW, Brown B, Edmonston B. Age at first childbirth and later poverty. *J Res Adolesc* 1993;3: 393-422.
14. Covington DL, Justason BJ, Wright LN. Severity, manifestations, and consequences of violence among pregnant adolescents. *J Adolesc Health* 2001;28: 55-61.
15. Santelli JS, Diclemente RJ, Miller KS, Kirby D. Sexually transmitted diseases, unintended pregnancy, and adolescent health promotion. *Adolesc Med* 1999;10: 87-108, vi.

16. Ventura SJ, Mathews TJ, Hamilton BE. Births to teenagers in the United States, 1940-2000. *Natl Vital Stat Rep* 2001;49: 1-23.
17. Yordan EE, Yordan RA. Problems associated with homelessness and young pregnant teenagers. *Adolesc Pediatr Gynecol* 1995;8: 135-9.
18. Pennbridge J, Mackenzie RG, Swofford A. Risk profile of homeless pregnant adolescents and youth. *J Adolesc Health* 1991;12: 534-8.
19. Ensign J. Reproductive health of homeless adolescent women in Seattle, Washington, USA. *Women Health*. 2000;31: 133-51.
20. Ensign J, Gittelsohn J. Health and access to care: perspectives of homeless youth in Baltimore city, U.S.A. *Soc Sci Med* 1998;47: 2087-99.
21. Reuler JB. Outreach Health Services for Street Youth. *J Adolesc Health* 1991;12: 561-6.
22. Roy E., Haley N., Leclerc P., Godin G., Boivin J-F., Claessens C., Vincelette J. L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue - Rapport d'étape #4. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Octobre 2004.
23. Haley, N, Roy E, Leclerc P, Boudreau JF, Boivin JF. Characteristics of adolescent street youth with a history of pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2004;17, 313-320.
24. Ringdahl EN. The role of the family physician in preventing teenage pregnancy. *Am Fam Physician* 1992;45: 2215-20.
25. WHO/OMS/PSA. A two-way street? Report on Phase II of the PSA Street Children Project, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organisation. 1996.
26. Haley N.; Denis V.; Roy É. (2005). Étude sur la grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue. Rapport sur les groupes de discussion. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Décembre 2005. ISBN 2 89494-470-5.

B O N D E C O M M A N D E

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	La grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue de Montréal – Une étude quantitative	8 \$	
	NUMÉRO D'ISBN OU D'ISSN		
	2-89494-502-7		

Nom _____

Organisme _____

Adresse _____

No Rue App.

Ville Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la
Direction de santé publique de Montréal.**

Retourner à l'adresse suivante :

Centre de documentation
Direction de santé publique de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : (514) 528-2400 poste 3646.

LA PRÉVENTION
EN ACTIONS

Garder notre
monde en santé

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca