

Clarification du concept de parentalité précoce : une analyse conceptuelle selon la méthode de Walker et Avant

Sandra Bonilla^a, inf., M.Sc., Assumpta Ndengeyingoma^b, inf., Ph.D., Lucie Lemelin^b, inf., Ph.D. et Paola Michelle Garcia Mairena^c, B.H.Sc., B.Sc.

^a Chargée de cours et candidate au doctorat sur mesure en sc. infirmières, Université du Québec en Outaouais

^b Professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

^c Candidate au doctorat, Psychologie clinique, Université d'Ottawa

Résumé

Contexte : Le concept de parentalité précoce est mentionné dans les écrits en santé de manière hétérogène et parfois confondu avec les notions de parentalité survenant dans d'autres circonstances, ce qui limite son opérationnalisation. **But :** Cet article vise à clarifier ce concept afin de soutenir la recherche et la pratique clinique périnatale auprès des adolescents. **Méthode :** En s'appuyant sur la méthode d'analyse conceptuelle de Walker et Avant, une revue des écrits a permis d'identifier les usages du concept, ses attributs, ses antécédents, ses conséquents et ses référents empiriques. **Résultats :** Les résultats indiquent que la parentalité précoce se caractérise par une transition simultanée vers l'âge adulte et la parentalité ; une adaptation accélérée au rôle parental ; un sentiment d'autoefficacité parentale limité ; une dépendance accrue au soutien social et familial ; et une conformité aux normes sociales et culturelles, susceptible d'influencer l'accès, l'acceptabilité et le recours aux ressources. **Conclusion :** Cette clarification conceptuelle contribue à fournir un cadre de référence pour l'élaboration d'interventions infirmières mieux adaptées aux réalités des parents adolescents, favorisant ainsi des soins plus sensibles aux dimensions développementales et psychosociales dans les milieux cliniques et communautaires.

Mots-clés : parentalité précoce, adolescence, analyse conceptuelle, soins infirmiers, santé périnatale.

Abstract

Clarification of the Concept of Early Parenthood: A Conceptual Analysis Using Walker and Avant's Method

Context: The concept of early parenthood is used heterogeneously in health literature and is sometimes confused with notions of parenting arising in other circumstances, which limits its operationalization. **Purpose:** This article aims to clarify the concept to support research and perinatal clinical practice with adolescents. **Method:** Drawing on Walker and Avant's concept analysis method, a literature review was conducted to identify the use of the concept, defining attributes, antecedents, consequences, and empirical referents. **Results:** Findings indicate that early parenthood is characterized by a simultaneous transition into adulthood and parenthood; an accelerated adaptation to the parental role; a limited sense of parental self-efficacy; increased dependence on social and family support; and conformity to social and cultural norms, which may influence access to, acceptability of, and use of resources. **Conclusion:** This conceptual clarification provides a framework for developing nursing interventions better tailored to the realities of adolescent parents, thereby promoting care that is more sensitive to developmental and psychosocial dimensions in clinical and community settings.

Keywords : Early parenthood, adolescence, conceptual analysis, nursing care, perinatal health.

Dans le cadre de ses études doctorales, la première auteure a bénéficié de bourses d'études octroyées par le ministère de l'Enseignement supérieur (MES), le Syndicat des chargées et chargés de cours de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts à signaler.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Sandra Bonilla : sandra.bonilla@uqo.ca

Le concept de parentalité renvoie à un terme relativement récent dans les sciences humaines et de la santé, dont l'usage s'est progressivement consolidé dans la littérature scientifique à partir de la fin des années 1980 (Ben Hounet, 2014 ; Houzel, 2004). Il renvoie à l'ensemble des processus, des pratiques et des responsabilités mobilisés pour assumer le rôle parental et répondre aux besoins développementaux, affectifs et éducatifs de l'enfant, au-delà de la seule filiation biologique (Latuillière, 2015 ; Lacharité et al., 2015). La parentalité adolescente, parfois nommée parentalité précoce (PP) dans la littérature francophone, désigne l'entrée dans la parentalité durant l'adolescence (Lamur-Baudreu et al., 2024 ; Moreau, 2012). L'usage de l'adjectif « précoce » peut prêter à confusion en contexte périnatal, car il est parfois associé à la grossesse ou à l'accouchement prématuré, mais il a été mobilisé dans des écrits à visée clinique et préventive (Moreau, 2012), dans des publications portant sur l'organisation des services périnataux (Lamur-Baudreu et al., 2024), ainsi que dans des documents de santé publique (Jonas, 2018). Or, l'adolescence correspond à une période d'enjeux psychosociaux et identitaires importants (Branje, 2022) et lorsque la parentalité survient à cette étape du cycle de vie, elle peut être marquée par des défis spécifiques. Des études rapportent des conséquences médicales et psychosociales accrues pour les parents adolescents et leurs enfants (DeMarco et al., 2021 ; SmithBattle et al., 2024). Les impacts apparaissent particulièrement saillants sur le plan psychosocial en période postnatale, en raison de taux plus élevés de symptômes dépressifs et de difficultés à établir des liens d'attachement (Del Ciampo & Del Ciampo, 2020). Des effets sont également observés chez l'enfant avec des risques accrus de complications physiques telles que le faible poids à la naissance ainsi que des atteintes du développement sociocognitif (DeMarco et al., 2021). Sur le plan des services périnataux, plusieurs programmes demeurent structurés selon une approche universelle destinée à l'ensemble de la population, sans adaptation suffisante aux besoins des parents adolescents (Francis-Oliviero et al., 2020 ; Laurenzi et al., 2020). La participation aux services périnataux est significativement plus faible chez les adolescents que chez les adultes, notamment aux premiers stades de la grossesse alors même que ce groupe présente un risque accru de problèmes de santé (Honorato et al., 2021 ; Moulaye, 2023). Sur le plan conceptuel, les cadres de Lacharité et al. (2015) et Hatchuel (2019) distinguent trois dimensions de la parentalité soit l'expérience, l'exercice et la responsabilité parentale. Le cadre de Lacharité et al. (2015) s'inscrit en outre dans une perspective écologique en tenant compte des déterminants liés au parent, à l'enfant et au

contexte. Toutefois, la PP mérite une caractérisation plus fine des facteurs psychosociaux et contextuels propres à cette transition développementale, car ces facteurs peuvent influencer de manière significative l'expérience parentale des adolescents et contribuer à une expérience différente de celle observée à l'âge adulte (Ajayi et al., 2023 ; Badou et al., 2021 ; Bonilla, 2022 ; Decroix et al., 2022 ; Łada-Maško & Kaźmierczak, 2021). Par ailleurs, la littérature demeure difficile à intégrer en raison d'angles d'analyse souvent partielle portant par exemple sur la stigmatisation (Wittenberg et al., 2022), la santé mentale (Abdul Rahim et al., 2024), les parcours scolaires ou les retombées chez l'enfant (Harding et al., 2020 ; SmithBattle et al., 2024), sans articulation systématique entre ces dimensions, ce qui freine l'élaboration d'une compréhension intégrée de la PP. Une clarification conceptuelle centrée sur l'identification et l'organisation des facteurs psychosociaux et contextuels propres à cette transition développementale permettrait de mieux cerner les caractéristiques, les besoins et les défis auxquels sont confrontés les parents adolescents et d'orienter les pratiques et les interventions interprofessionnelles auprès de cette population. Par conséquent, cet article vise à répondre à la question de recherche suivante : quels sont les antécédents, les attributs, les conséquents et les référents empiriques de la parentalité précoce ?

Méthodologie

Afin de structurer l'analyse conceptuelle, cette étude a appliqué la méthode systématique proposée par Walker et Avant (2019). Elle est largement utilisée en sciences infirmières et dans les disciplines de la santé pour clarifier des concepts mobilisés en clinique et en recherche. La méthode repose sur une démarche structurée visant à préciser les contours d'un concept et à soutenir son opérationnalisation (Walker et Avant, 2019). Le tableau 1 présente les neuf étapes de cette méthode, leur description et leur application spécifique à l'analyse de la PP (voir tableau 1).

Sources de données

L'analyse conceptuelle de Walker et Avant (2019) commence par une revue de la littérature effectuée sur six bases de données : CINAHL, ERIC, PubMed, Medline, Cochrane et ScienceDirect. La littérature grise et les sites web gouvernementaux ont également été consultés pour s'assurer d'une couverture plus large du concept étudié. La stratégie de recherche a été élaborée en croisant des mots-clés suivants en français et en anglais : (parentalité OU maternité OU paternité OU parent OU mère OU père) / (parenthood OR

motherhood OR fatherhood OR parent OR mother OR father) ET/AND (précoce OU jeune OU adolescent) / (early OR young OR adolescent OR teenage) ET/AND (définition OR expérience OR caractéristiques) / (definition OR experiences OR characteristics). Un bibliothécaire a été consulté afin

d'affiner les équations de recherche pour chaque base de données. Les critères d'inclusion étaient : 1) étude publiée entre 2014 et 2024, 2) étude publiée en français ou en anglais, afin de privilégier des écrits récents, dans un contexte où les politiques et l'organisation des soins périnataux se

Tableau 1 - Application de la méthode d'analyse conceptuelle de Walker et Avant au concept de parentalité précoce

Étape	Description	Application dans l'étude
1. Sélection du concept	Identifier le concept à analyser.	- Concept choisi : parentalité précoce, en raison de son hétérogénéité définitionnelle et de la confusion qu'elle suscite avec des notions connexes dans la littérature.
2. Détermination du but de l'analyse	Définir les objectifs de l'analyse conceptuelle.	- Clarifier le concept afin de proposer une définition conceptuelle utile pour la recherche et la pratique clinique.
3. Source et analyse de données	Recueillir et analyser les données issues de la littérature.	- Bases de données : CINAHL, ERIC, PubMed, Medline, Cochrane, ScienceDirect et littérature grise. - Période : 2014-2024. Total : 40 documents
4. Identification des usages du concept	Explorer les différents usages et les concepts connexes.	- Notions examinées : parent adolescent/maternité/paternité adolescente ; jeune parent ; nouveau parent ; parent vulnérable.
5. Identification des attributs essentiels	Déterminer les caractéristiques centrales du concept.	- Cinq attributs principaux identifiés (voir tableau 3)
6. Construction du cas modèle et du cas limite.	Illustrer le concept par des exemples typiques et limités.	- Cas modèle et cas limite élaborés pour circonscrire les frontières du concept.
7. Identification des antécédents et des conséquents	Déterminer les facteurs précédant et résultant du concept.	- Trois catégories d'antécédents et de conséquents dégagées
8. Identification des référents empiriques	Rechercher les outils existants pour mesurer le concept.	- Repérage d'outils mesurant des composantes de la parentalité ; absence d'un instrument évaluant la PP dans sa globalité. - Entrée dans la parentalité à l'adolescence, caractérisée par une double transition (vers l'âge adulte et vers le rôle parental), une adaptation accélérée aux responsabilités parentales et un sentiment d'autoefficacité parentale souvent limité, dans un contexte de dépendance accrue au soutien et d'influences normatives susceptibles de moduler l'accès et le recours aux ressources.
9. Définition conceptuelle du concept	Proposer une définition claire et utilisable du concept.	

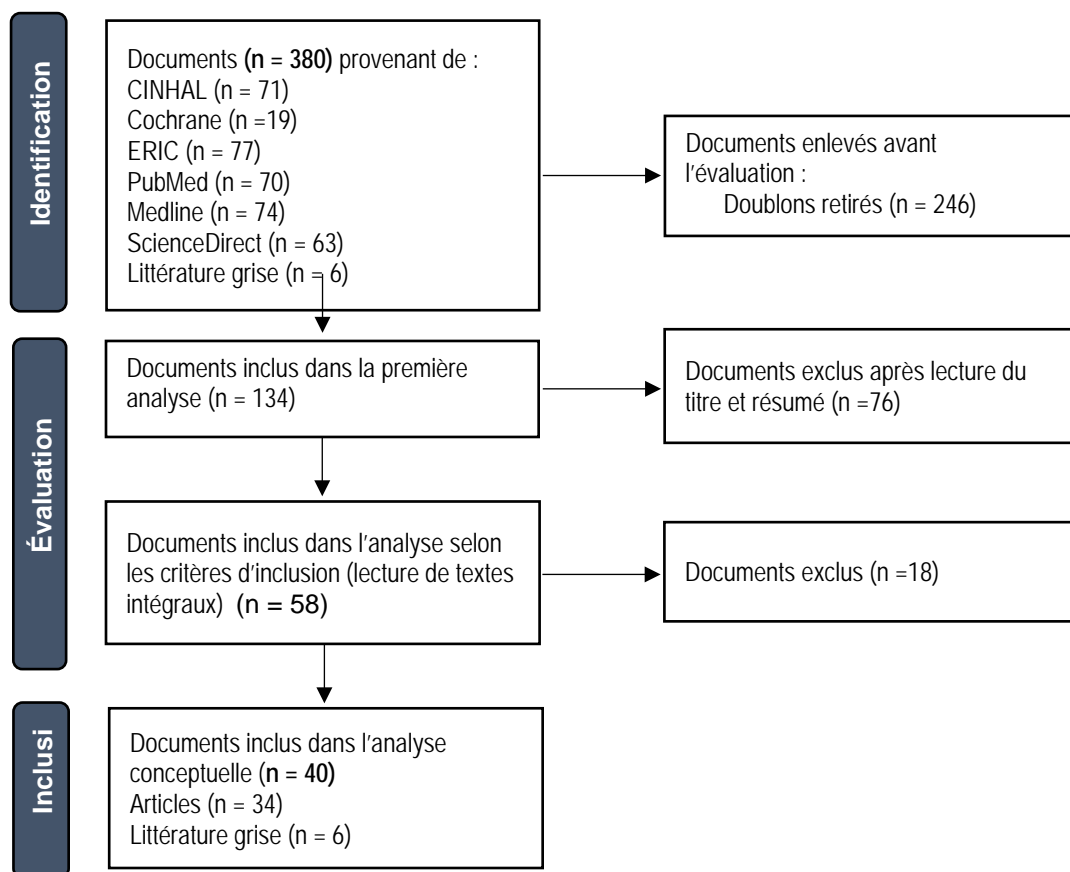
sont transformées au cours de la dernière décennie. 3) texte intégral accessible; 4) abordant uniquement la parentalité précoce et incluant des éléments permettant d'identifier ses caractéristiques, ses antécédents, ses attributs ou ses conséquents. Nous avons exclu les articles s'ils ne traitaient que de l'étape de la grossesse. Initialement, 374 articles ont été identifiés. Après la révision de la littérature grise, 6 documents ont été ajoutés pour un total de 380 documents. Après suppression des doublons (n=246) à l'aide du logiciel de gestion bibliographique EndNote, 134 articles ont été retenus pour l'examen des titres et des résumés. Cette étape a permis d'exclure 76 documents relevant des actes de colloque (n=16), des protocoles de recherche (n=25), et des résumés sans texte intégral (n=35), laissant 58 articles pour un examen complet du texte intégral selon les critères d'inclusion. Parmi ces derniers, 18 articles ont été exclus, notamment ceux qui ne traitaient pas spécifiquement de la PP ou qui n'apportaient pas de

données sur les attributs, les antécédents ou les conséquents de ce concept. Un total de 40 documents, dont 34, sont des articles issus de bases de données et 6 documents de la littérature grise ont été inclus dans l'analyse conceptuelle (voir Fig. 1)

Analyse de données

L'analyse conceptuelle a été réalisée à l'aide d'un codage thématique inductif, selon l'approche de Braun et Clarke (2022), structuré en six phases : familiarisation avec les données, génération des codes initiaux, recherche et dénomination des sous-thèmes et thèmes, et production du rapport d'analyse. Afin de soutenir l'organisation du travail, l'application Asana (Asana inc., 2023) a été principalement utilisée pour le partage, le suivi des articles révisés et les échanges de l'équipe, une modalité jugée plus fonctionnelle que les échanges par courriel ou la messagerie de groupe. Lors de la

Figure 1. Diagramme de flux du processus de sélection des études



familiarisation avec les données, chaque coauteur a lu indépendamment les mêmes cinq articles parmi les 40 sélectionnés pour repérer les définitions, les caractéristiques des parents adolescents, les facteurs facilitant ou non le vécu de la parentalité, les conséquences de la PP et les instruments, mesures ou indicateurs utilisés pour la compréhension de la PP. Une première réunion d'équipe a permis de comparer les extraits contextuels, de discuter des divergences et de parvenir à un accord conduisant à l'élaboration d'une grille de codage commune. À partir de cette grille, l'autrice principale a poursuivi le codage de l'ensemble du corpus à l'aide de NVivo 14. Une fois le codage complété, l'équipe s'est réunie pour regrouper les codes ayant une signification commune en sous-thèmes et puis en thèmes (voir tableau 2). La stabilisation de la structure thématique a été appréciée en termes de saturation théorique au sens de Pires (1997), c'est-à-dire que les derniers documents codés n'ont pas conduit à l'identification de nouveaux sous-thèmes. Ainsi, la fréquence d'apparition n'a pas été utilisée comme critère unique. Au terme du processus, 30 codes initiaux ont été regroupés en 15 sous-thèmes, répartis sous 4 thèmes : les attributs de la PP (5 sous-thèmes), les antécédents (3 sous-thèmes), les conséquents (3 sous-thèmes) et les référents empiriques (4 sous-thèmes).

Résultats

Les résultats sont présentés selon les étapes proposées par la méthode de Walker et Avant (2019). Ils comprennent l'identification des usages du concept, l'identification de ses attributs, la construction d'un cas modèle et d'un cas limite, l'identification des antécédents et des conséquents et l'identification de ses référents empiriques.

Identification des usages du concept de parentalité précoce

Définitions. Le concept étudié résulte de la combinaison des notions de parentalité et de précocité. Selon Krause et Dailey (2009) et Houzel (2004), la parentalité renvoie à un processus complexe, relationnel et contextualisé, comprenant à la fois l'expérience subjective d'être parent, les pratiques concrètes de soins et d'éducation, ainsi que l'exercice social et normatif des responsabilités parentales. Ces dimensions sont interdépendantes et modulées par l'interaction entre les caractéristiques parentales, celles de l'enfant, ainsi que les contextes psychosociaux dans lesquels s'inscrit l'entrée dans la parentalité. La précocité renvoie, quant à elle, à une entrée dans la parentalité avant l'âge légal de l'adulte ou de l'adolescence (Moreau, 2012 ; Lamur-Baudreu et

al., 2024). Le terme « parentalité précoce » est un terme peu employé lexicalement, mais utilisé dans certains écrits francophones pour analyser des enjeux liés aux trajectoires scolaires, conjugales et sociales associés à la PP (Moreau, 2012), et plus récemment dans des publications décrivant des dispositifs de soutien spécifiquement dédiés aux PP (Lamur-Baudreu et al., 2024).

Usages dans les études retenues. Dans les études francophones retenues, les termes « parentalité à l'adolescence » ou « parent adolescent » ont été utilisés pour aborder ses déterminants et ses conséquences, ainsi que l'inscription de cette parentalité dans des contextes sociaux et familiaux particuliers (Wendland & Levandowski, 2014 ; Simon et al., 2021 ; Badou et al., 2021). Dans les études anglophones retenues, deux expressions se distinguent également pour qualifier la PP : « early parenthood », qui renvoie davantage au statut de parent avant l'âge adulte et à ses implications sociales (Ladlow, 2024) ainsi que l'expression « early parenting » utilisée pour décrire plus spécifiquement les pratiques et l'expérience du rôle parental chez les adolescents (Aperocho et al., 2023 ; Jahromi et al., 2023 ; Edwards & Hans, 2024). Dans les études retenues, l'usage le plus fréquent repose sur des désignations explicitement genrées, désignées pour documenter des trajectoires différenciées et des contraintes spécifiques, notamment dans des contextes d'attentes sociales distinctes, de stigmatisation et d'inégalités d'accès aux ressources. Ainsi, les termes « mères adolescentes » (teenage/adolescent mothers) et « maternité adolescente » (teen mothering) sont utilisés pour examiner l'expérience maternelle, les transitions identitaires, les défis et besoins psychosociaux, les trajectoires éducatives et les relations mère-enfant (Campbell & Hart, 2019 ; Cox et al., 2021 ; Dhaka & Musese, 2019 ; Dzotsi et al., 2020 ; Erfina et al., 2019). À l'inverse, les termes « pères adolescents » (adolescent/teenage fathers) et « paternité adolescente » (teen fathering) sont utilisés pour caractériser des vulnérabilités propres aux pères adolescents, notamment l'insertion scolaire ou professionnelle, la pression économique et la reconnaissance sociale du rôle paternel (Assini-Meytin et al., 2019 ; Assini-Meytin & Green, 2015 ; Recto & Lesser, 2021 ; SmithBattle et al., 2019 ; Whiteway, 2019 ; Badou et al., 2021). Enfin, le terme « jeune parent » (young parent) est fréquemment utilisé comme synonyme de « parent adolescent ». Mais certaines études élargissent cette catégorie jusqu'à 25 ans, en l'associant à des vulnérabilités persistantes telles qu'un faible niveau d'éducation, une instabilité professionnelle et la précarité (Agnafors et al., 2019 ; Menon et al., 2020 ; Owens,

Tableau 2 - Synthèses des thèmes, sous-thèmes et codes intégrant le concept de PP

Thèmes	Sou-thèmes	Total (%) Sur 40 documents	Codes (Description)
Attributs	Transition simultanée à l'âge adulte et à la parentalité	35 %	- Accélération de l'accès aux rôles adultes et au rôle parental. - Conciliation des tâches développementales et parentales. - Événement stressant.
	Adaptation accélérée au rôle parental	20 %	- Ajustement rapide aux responsabilités parentales (organisation, prise de décision, apprentissages). - Tensions et réorganisation du projet de vie. - Tensions et réorganisation des relations interpersonnelles.
	Sentiment d'autoefficacité limitée	65 %	- Perception de compétence parentale et d'autonomie décisionnelle limitée. - Besoins accrus de soutien et ressources pour assumer le rôle parental. - Besoins d'apprentissage adapté sur les soins et développement de l'enfant.
	Dépendance au soutien social et familial	50 %	- Recours marqué à des soutiens familiaux, communautaires ou institutionnels pour compenser les contraintes liées au jeune âge. - Difficulté à chercher les ressources disponibles.
	Conformité aux normes sociales et culturelles	35 %	- Influence des normes sociales et culturelles sur l'identité parentale, l'exercice du rôle et l'accès au soutien. - Attentes, jugement social, stigmatisation.
Antécédents	Facteurs personnels	50 %	- Caractéristiques individuelles à l'adolescence (niveau de développement cognitif, affectif et social). - Maturité émotionnelle et expériences de vie limitées. - Croyances envers la parentalité.
	Facteurs interpersonnels	48 %	- Dynamiques familiales (soutien ou conflit, entourage). - Dynamiques relationnelles (coparentalité, relations de couple).
	Facteurs environnementaux	50 %	- Déterminants structurels (accès aux services, normes institutionnelles et communautaires). - Déterminants contextuels (précarité, école, logement).
Conséquents	Conséquents physiques	17,5 %	- Effets sur la santé physique du parent (malnutrition, dénutrition, grossesses répétées). - Effets sur la santé physique de l'enfant (naissance prématurée, de faible poids à la naissance, de développement physique compromis, soins médicaux inadéquats).
	Conséquents psychologiques/émotionnels	45 %	- Effets sur la santé mentale du parent (détresse, symptômes dépressifs/anxieux, stress parental). - Effets sur la santé mentale de l'enfant (Attachement non sécurisant, stress et anxiété, abandon et négligence).
	Conséquents sociaux	50 %	- Effets sur l'intégration sociale et les trajectoires du parent (isolement, parcours scolaire, relations interpersonnelles, conditions de vie). - Effets sur l'intégration sociale de l'enfant (accès restreint à l'éducation, au logement stable et à une alimentation adéquate).
Référénts empiriques	Compétences parentales	15 %	- Mesures repérées : échelle de sentiment de compétence parentale, échelle d'autoefficacité parentale, grille d'observation comportementale.
	Soutien social perçu	10 %	- Mesures repérées : questionnaire d'accompagnement social, matrice de réseau personnel, questionnaire sociodémographique.
	Santé mentale parentale	12,5 %	- Mesures repérées : échelle de dépression postnatale d'Édimbourg, liste de contrôle des symptômes-90-révisée, inventaire d'anxiété, indice de stress parental, échelle des tracas quotidiens parentaux.
	Santé globale et développement de l'enfant	5 %	- Mesures repérées : liste de contrôle du comportement de l'enfant, inventaire de dépistage du développement d'Ankara.

2022; SmithBattle et al., 2020). Cette extension du seuil d'âge peut toutefois introduire un amalgame entre la PP et la parentalité chez les jeunes adultes et ainsi atténuer la spécificité des enjeux associés à la transition développementale et sociale vécue par les parents adolescents.

Identification des attributs de la parentalité précoce

Les attributs sont les caractéristiques du concept qui apparaissent fréquemment et aident à le distinguer d'autres concepts interdépendants (Walker et Avant, 2019). Le tableau 3 présente de

manière synthétique les cinq caractéristiques de la PP identifiées.

Transition simultanée vers l'âge adulte et la parentalité. Les parents adolescents, encore en phase de développement personnel, doivent simultanément faire face à une transition prématurée vers l'âge adulte tout en assumant une identité parentale (Aperocho et al., 2023 ; Harding et al., 2020). Cette double transition constitue une caractéristique centrale de la PP, impliquant une redéfinition de soi, au cours de laquelle l'adolescent ajuste son identité émergente d'adulte pour y intégrer son rôle parental (Ellis & Sidebotham, 2023). Ce processus est particulièrement difficile en

Tableau 3 - Caractéristiques de la parentalité précoce

Attribut ou caractéristique	Description	Source
Transition simultanée vers l'âge adulte et la parentalité	Processus où l'adolescent, en développement, assume simultanément l'identité d'adulte émergent et l'identité parentale, impliquant une redéfinition de soi complexe.	Aperocho et al., 2023; Campbell & Hart, 2019; Edwards & Hans, 2024; Egan et al., 2020; Ellis & Sidebotham, 2023; Harding et al., 2020; Jahromi et al., 2023; Ladlow, 2024; O'Flaherty et al., 2023; Owens, 2022; Recto & Lesser, 2021; Wendland & Levandowski, 2014.
Adaptation accélérée au rôle parental	Nécessité de s'ajuster rapidement aux responsabilités parentales, avec des ajustements cognitifs, sociaux et émotionnels rapides, dans un contexte de maturation encore en cours.	Campbell & Hart, 2019 ; Cheung et al., 2020 ; Cox et al., 2021 ; Edwards & Hans, 2024 ; Ladlow, 2024 ; SmithBattle, 2019.
Sentiment d'autoefficacité parentale limité	Fragilité du sentiment de compétence parentale et de la confiance perçue à accomplir les tâches parentales et à répondre aux besoins de l'enfant, souvent influencée par le manque d'expérience, le jeune âge et le contexte de dépendance au soutien.	Agnafors et al., 2019 ; Assini-Meytin et al., 2019 ; Campbell & Hart, 2019 ; Cheung et al., 2020 ; Dzotsi et al., 2020 ; Edwards & Hans, 2024 ; Jahromi et al., 2023 ; Ladlow, 2024 ; Owens, 2022; Recto & Lesser, 2021 ; SmithBattle, 2019 ; SmithBattle et al., 2020 ; SmithBattle et al., 2021 ; SmithBattle & Phengnum, 2023 ; Tinago et al., 2021 ; Whiteway, 2019.
Dépendance au soutien social et familial	Dépendance accrue aux réseaux familiaux et sociaux (émotionnel, matériel et pratique) pour compenser des ressources personnelles limitées, influençant l'exercice du rôle parental et l'accès aux ressources.	Agnafors et al., 2019; Ajayi et al., 2023; Anima et al., 2022; Cheung et al., 2020; Cikili et al., 2022; Dhaka & Musese, 2019; Egan et al., 2020; Edwards & Hans, 2024; Gbogbo, 2020; Harrison et al., 2017; Jack et al., 2022; Jahromi et al., 2023; Ladlow, 2024; SmithBattle & Phengnum, 2023; Tinago et al., 2021; Wendland & Levandowski, 2014; Whiteway, 2019.
Conformité aux normes sociales et culturelles	Influence des attentes socioculturelles (normes de bonne parentalité, rôles genrés, jugements, stigmatisation) sur les comportements, les décisions et l'accès aux ressources.	Agnafors et al., 2019 ; Ajayi et al., 2023 ; Anima et al., 2022 ; Bozzini et al., 2020 ; Cheung et al., 2020 ; Dhaka & Musese, 2019 ; Erfina et al., 2019 ; Ethier, 2022 ; Gbogbo, 2020 ; Ladlow, 2024 ; SmithBattle et al., 2021 ; SmithBattle & Phengnum, 2023 ; Tinago et al., 2021 ; Wendland & Levandowski, 2014.

raison du manque de maturité émotionnelle et l'expérience de vie limitée (Campbell & Hart, 2019; Jahromi et al., 2023; Owens, 2022; Wendland & Levandowski, 2014), ce qui engendre souvent des doutes quant à leurs capacités personnelles et parentales (Edwards & Hans, 2024; Ladlow, 2024). Les adolescents doivent maintenir leurs relations familiales et sociales tout en répondant aux besoins de leur enfant, ce qui intensifie la pression et complique davantage la construction simultanée d'une identité personnelle et parentale réussie (Egan et al., 2020; O'Flaherty et al., 2023; Recto & Lesser, 2021).

Adaptation accélérée au rôle parental. La manière dont les adolescents vivent leur expérience de la parentalité est fortement influencée par leur âge et leur changement rapide de vie, ce qui implique des adaptations cognitives, sociales et comportementales accélérées (Cheung et al., 2020; Cox et al., 2021; SmithBattle, 2019). Ils doivent rapidement s'adapter aux responsabilités parentales afin de développer des compétences parentales essentielles pour répondre aux besoins de leur enfant, tout en gérant leurs propres besoins éducatifs et sociaux. Cette adaptation rapide caractéristique de la PP inclut l'acquisition de connaissances sur les soins et le développement de l'enfant, l'organisation pour équilibrer les responsabilités parentales et personnelles ainsi que la gestion des changements dans les relations et le mode de vie (Agnafors et al., 2019; Campbell & Hart, 2019; Cox et al., 2021; Edwards & Hans, 2024; Ladlow, 2024).

Sentiment d'autoefficacité limitée. Chez les parents adolescents, le manque de maturité émotionnelle et cognitive réduit la confiance en leur capacité à assumer les rôles et responsabilités parentales (Cheung et al., 2020; Jahromi et al., 2023; SmithBattle et al., 2020; Whiteway, 2019). Un faible sentiment d'efficacité est également associé à des difficultés à développer et à exercer les compétences nécessaires pour répondre aux besoins physiques, émotionnels, éducatifs et sociaux de l'enfant, notamment les soins de base, la stimulation cognitive, la communication et la gestion des émotions ou du stress (Cheung et al., 2020; Łada-Maško & Kaźmierczak, 2021). Le sentiment d'efficacité demeure fragilisé lorsque les décisions concernant les soins de l'enfant et la trajectoire de vie sont fortement encadrées par l'entourage et les intervenants (Dzotsi et al., 2020; Edwards & Hans, 2024; Recto & Lesser, 2021; Tinago et al., 2021). La stigmatisation sociale liée à la PP peut aussi limiter le recours précoce à l'aide, accroître l'isolement et fragiliser le sentiment d'autoefficacité (Campbell & Hart, 2019; SmithBattle, 2019; Edwards & Hans, 2024).

Dépendance au soutien social et familial. La PP se caractérise par un besoin accru de soutien émotionnel, instrumental et matériel (Cikili et al., 2022; Edwards & Hans, 2024; Tinago et al., 2021). Les parents adolescents dépendent fortement de leur environnement pour assumer leurs responsabilités parentales et compenser leur manque de ressources personnelles (Ajayi et al., 2023; Anima et al., 2022; Wendland & Levandowski, 2014). L'environnement familial joue un rôle central en leur fournissant un soutien direct et en offrant des modèles parentaux essentiels, particulièrement en raison de leur manque d'expérience (Dhaka & Musese, 2019; Jack et al., 2022; Jahromi et al., 2023; Ladlow, 2024; Recto & Lesser, 2021; Whiteway, 2019). La PP modifie également les interactions sociales. Par exemple, les relations de couple sont souvent fragilisées par le stress parental (Ellis & Sidebotham, 2023; SmithBattle et al., 2021), tandis que les liens avec les amis se transforment en raison de la réduction du temps disponible pour les activités sociales. Toutefois, les réseaux d'amitié, notamment sur les réseaux sociaux avec des pairs vivant des situations similaires, offrent un espace de soutien émotionnel et instrumental, réduisent l'isolement social et renforcent leur sentiment d'autoefficacité parentale (Cheung et al., 2020; Egan et al., 2020; Gbogbo, 2020; SmithBattle & Phengnum, 2023).

Conformité aux normes sociales et culturelles. La PP est souvent associée à une forte pression à se conformer aux normes sociales et culturelles, ce qui influence la manière dont les adolescents exercent leur rôle parental (Cheung et al., 2020; Ladlow, 2024; Tinago et al., 2021). Ils doivent faire face à la stigmatisation sociale qui affecte leur estime de soi, limite leur accès aux ressources et renforce leur isolement (Anima et al., 2022; Dhaka & Musese, 2019; Wendland & Levandowski, 2014). Les attentes culturelles peuvent les contraindre à adopter des comportements parentaux traditionnels, parfois inadaptés à leur niveau de maturité cognitive ou émotionnelle et à leur expérience (Agnafors et al., 2019; Cheung et al., 2020; SmithBattle et al., 2021). Les comportements à risque propres à l'adolescence, tels que la consommation de substances ou les pratiques alimentaires inadéquates, peuvent être exacerbés par la pression sociale, augmentant ainsi la stigmatisation et les défis d'adaptation au rôle parental (Bozzini et al., 2020; Erfina et al., 2019; Ethier, 2022; SmithBattle & Phengnum, 2023).

Construction du cas modèle et du cas limite

Cas modèle. Il illustre l'ensemble des attributs de la PP identifiés lors de l'analyse (Walker et Avant, 2019). Julie, 17 ans, vit chez ses parents cinq

mois après l'accouchement. Elle poursuit ses études secondaires. Chaque matin, elle prépare son enfant et l'amène à la garderie; au retour à la maison, elle assure une partie des soins et des tâches associées au quotidien. Elle bénéficie toujours d'un soutien financier et d'une aide ponctuelle de ses parents pour certaines activités de la vie quotidienne. Julie exprime toutefois une confiance limitée quant à sa capacité à assumer seule l'ensemble des responsabilités parentales, notamment en soirée, tout en maintenant ses exigences scolaires. Sur le plan social, elle voit rarement ses amies la fin de semaine, celles-ci n'ayant pas d'enfants. Elle craint d'être jugée au regard des attentes sociales liées au rôle maternel. Ainsi, le cas de Julie illustre les attributs de la PP, soit la transition prématurée, l'adaptation accélérée, une autoefficacité limitée, une dépendance au soutien et une pression normative.

Cas limite. Il présente une situation proche de la PP, sans réunir l'ensemble des attributs spécifiques identifiés dans l'analyse (Walker et Avant, 2019). Sarah, 18 ans vit seule avec son nourrisson. Émancipée, elle habite en appartement depuis l'âge de 16 ans. Pour subvenir à ses besoins, elle a interrompu ses études et occupe un emploi. Bien qu'elle fasse face à des contraintes économiques, elle dispose d'une autonomie fonctionnelle déjà établie (organisation du quotidien, démarches auprès des ressources). Elle se dit confiante dans sa capacité à concilier le travail, les soins à l'enfant et certaines activités de fin de semaine, notamment grâce à sa participation à un groupe de jeunes parents organisé dans son quartier. Son profil traduit des vulnérabilités parentales, principalement liées à la monoparentalité et à la précarité, sans toutefois présenter l'ensemble des attributs de la PP. Cette série de cas circonscrit les frontières du concept en distinguant la PP des vulnérabilités parentales qui peuvent être observées à différents âges et dans différents contextes.

Identification des antécédents liés à la parentalité précoce

Ils désignent les événements ou conditions qui précèdent l'apparition d'un concept (Walker et Avant, 2019). Les antécédents de la PP retrouvés dans la littérature sont les facteurs personnels, interpersonnels et environnementaux.

Facteurs personnels. Ils sont liés aux caractéristiques développementales de l'adolescence, notamment une maturité cognitive et émotionnelle encore en consolidation et une quête identitaire progressive (Flaherty & Sadler, 2022; Wendland & Levandowski, 2014). Ces caractéristiques peuvent s'accompagner d'une adoption plus fréquente de comportements à risque sur le plan sexuel, ce qui augmente la vulnérabilité

à une PP (Ajayi et al., 2023; Gbogbo, 2020; Recto & Lesser, 2021; Ladlow, 2024). Par ailleurs, un parcours scolaire fragilisé peut être associé à une littératie en santé plus limitée, ce qui restreint la capacité à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations fiables, y compris en ligne et par conséquent, à maintenir des comportements préventifs (Flaherty & Sadler, 2022; Jahromi et al., 2023; SmithBattle et al., 2020). Enfin, des expériences de vie difficiles comme la violence corporelle ou sexuelle et une santé mentale fragile, lorsqu'elles surviennent à l'adolescence, peuvent augmenter le risque de PP et réduire l'accès aux ressources (Ajayi et al., 2023; Anima et al., 2022; Cox et al., 2021; Erfina et al., 2019; Menon et al., 2020; Recto & Lesser, 2021).

Facteurs interpersonnels. Plusieurs facteurs relationnels peuvent favoriser la PP. À propos des croyances et des normes familiales, une représentation plus permissive ou normalisée de la PP, de même qu'un encadrement parental insuffisant, peuvent réduire la prévention et limiter le soutien à la prise de décision en santé sexuelle et reproductive et contribuer à sa survenue (Ethier, 2022; Wendland & Levandowski, 2014). La présence de modèles parentaux précoces dans l'entourage peut renforcer la perception de cette trajectoire comme une option accessible ou attendue (Ethier, 2022; Flaherty & Sadler, 2022; Ladlow, 2024; Menon et al., 2020). L'influence du partenaire est aussi rapportée comme déterminant central. Lorsque le soutien du partenaire est instable, l'autonomie décisionnelle peut être fragilisée et influencer les décisions relatives à la prévention telles que l'usage contraceptif, à la négociation des pratiques sexuelles et aux choix entourant la grossesse (Assini-Meytin & Green, 2015; Campbell & Hart, 2019; Cox et al., 2021; Ethier, 2022; Recto & Lesser, 2021). Pour ce qui est des pairs, les normes du groupe et l'influence des amis peuvent moduler les comportements en matière de santé sexuelle et reproductive. La fréquentation de pairs engagés dans des conduites à risque est décrite comme un facteur susceptible d'augmenter l'exposition à des situations favorisant l'entrée en PP (Cheung et al., 2020; Flaherty & Sadler, 2022; Whiteway, 2019). Enfin, la stigmatisation sociale entourant la sexualité et la grossesse à l'adolescence, ainsi que l'utilisation de contraceptifs, peut freiner le recours aux services de santé, notamment par crainte d'être jugée par l'entourage ou les professionnels. Ce qui peut contribuer à une utilisation moins régulière ou moins efficace des méthodes contraceptives, augmentant la vulnérabilité à la PP (Campbell & Hart, 2019; Jack et al., 2022; Edwards & Hans, 2024; SmithBattle, 2019).

Facteurs environnementaux. Ils renvoient aux conditions structurelles qui modulent l'accès des

adolescents à l'information, aux services et aux moyens contraceptifs. Dans certains contextes, la dépendance financière et logistique envers la famille pour des démarches de santé, telles que la prise de rendez-vous, le transport et l'obtention de contraceptifs peut restreindre l'autonomie de recours aux services et accroître la vulnérabilité à une PP (Flaherty & Sadler, 2022 ; SmithBattle, 2019 ; Wendland & Levandowski, 2014). Les écrits décrivent aussi des inégalités structurelles dont un accès limité à des services de prévention des grossesses adaptés et à une éducation structurée en santé sexuelle et reproductive, particulièrement dans des milieux en contexte de précarité et de barrières d'accessibilité, ce qui fragilise la mise en œuvre de stratégies de prévention efficaces et durables (Assini-Meytin et al., 2019 ; Egan et al., 2020 ; Erfina et al., 2019 ; Jahromi et al., 2023 ; Ladlow, 2024 ; Recto & Lesser, 2021). Dans ce contexte, les adolescents ont tendance à s'appuyer davantage sur des sources non encadrées comme les réseaux sociaux, ce qui peut réduire la prise de décision autonome en faveur de l'adoption de pratiques sexuelles sécuritaires (Cheung et al., 2020 ; Hasbrouck et al., 2020 ; Harding et al., 2020 ; Menon et al., 2020 ; Whiteway, 2019).

Identification des conséquences liées à la parentalité précoce

Ils désignent les effets ou résultats observables du concept (Walker et Avant, 2019). Trois conséquences ont été identifiées : physiques, psychologiques/émotionnelles et sociales.

Conséquences physiques. La PP expose les adolescents à des risques accrus de malnutrition, de grossesse rapprochée et de complications obstétricales (Erfina et al., 2019 ; Hasbrouck et al., 2020 ; Simon et al., 2021). Les enfants nés de parents adolescents présentent également un risque plus élevé de naissance prématurée, de faible poids à la naissance, de développement physique compromis et de soins médicaux inadéquats, car les parents adolescents éprouvent des difficultés à assurer des visites pédiatriques régulières en raison de contraintes cognitives, économiques et logistiques (Cox et al., 2021 ; Wendland & Levandowski, 2014).

Conséquences psychologiques/émotionnelles. Les parents adolescents présentent des taux élevés de dépression, d'anxiété et de stress liés aux défis économiques et parentaux qui se manifestent par des troubles du sommeil, de l'irritabilité et une diminution de la capacité à établir des relations sécurisées avec leurs enfants (Anima et al., 2022 ; Assini-Meytin & Green, 2015 ; Flaherty & Sadler, 2022 ; Harrison et al., 2017 ; Jahromi et al., 2023 ; Owens, 2022 ; SmithBattle & Phengnum, 2023). Leur faible estime de soi peut affecter leur engagement parental et le manque de soutien

social exacerbe le sentiment de solitude (Cheung et al., 2020 ; Cox et al., 2021 ; Menon et al., 2020 ; Recto & Lesser, 2021 ; SmithBattle et al., 2020 ; Tinago et al., 2021 ; Whiteway, 2019). Les enfants, exposés à des environnements stressants et à des liens d'attachement fragiles ou à des expériences d'abandon ou de négligence, peuvent développer des difficultés émotionnelles et relationnelles (Ajayi et al., 2023 ; Cikili et al., 2022 ; Wendland & Levandowski, 2014).

Conséquences sociales. L'instabilité familiale, l'isolement social et la stigmatisation compliquent l'intégration sociale des parents adolescents (Anima et al., 2022 ; Campbell & Hart, 2019 ; Harrison et al., 2017 ; Owens, 2022 ; SmithBattle et al., 2021 ; Tinago et al., 2021 ; Whiteway, 2019). Les perspectives professionnelles limitées et les défis économiques perpétuent un cycle de pauvreté qui affecte à la fois les parents et leurs enfants (Assini-Meytin & Green, 2015 ; Dhaka & Musese, 2019 ; Flaherty & Sadler, 2022 ; Recto & Lesser, 2021 ; SmithBattle et al., 2020). Pour les enfants, l'accès restreint à l'éducation, à un logement stable et à une alimentation adéquate peut compromettre leur développement social et leur bien-être général (Erfina et al., 2019 ; Hasbrouck et al., 2020 ; Jahromi et al., 2023 ; Ladlow, 2024).

Identification des référents empiriques de la parentalité précoce

Les référents empiriques correspondent aux indicateurs ou aux outils de mesure permettant de détecter les attributs, les antécédents ou les conséquences du concept (Walker et Avant, 2019). Dans cette analyse, aucun instrument ne mesure la PP en tant que concept intégrateur. En revanche, certaines études retenues ont utilisé des outils mesurant la parentalité, principalement à l'aide d'échelles d'autoévaluation et, plus rarement, d'outils d'observation. L'expérience de la parentalité est appréhendée à l'aide des échelles d'autoévaluation du sentiment de compétence ou d'efficacité parentale, notamment la Parental Sense of Competence Scale (Whiteway, 2019) et la Parenting Self-Efficacy Scale (Recto & Lesser, 2021). Ces mesures documentent la confiance perçue à accomplir les tâches parentales et à répondre aux besoins de l'enfant. Les compétences parentales sont décrites à partir de grilles d'observation des comportements parentaux portant sur la nutrition, l'hygiène et l'encadrement de l'enfant (Ajayi et al., 2023 ; Edwards & Hans, 2024 ; SmithBattle, 2019 ; SmithBattle et al., 2021). Le soutien social perçu est évalué à l'aide du Social Support Questionnaire (Cheung et al., 2020) ainsi que d'outils décrivant les ressources économiques et environnementales associées aux pratiques parentales et à la stabilité familiale, dont des matrices de réseau personnel et des questionnaires

sociodémographiques (Erfinia et al., 2019 ; SmithBattle, 2019 ; SmithBattle & Phengnum, 2023). La santé mentale parentale est mesurée par des instruments portant sur la dépression postnatale, l'anxiété, la détresse psychologique et le stress parental, notamment l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (Wendland & Levandowski, 2014), la Symptom Checklist-90-Revised (Gbogbo, 2020 ; Simon et al., 2021), le Parenting Stress Index et la Parenting Daily Hassles Scale (Flaherty & Sadler, 2022 ; Whiteway, 2019), ainsi que

l'Inventaire d'Anxiété État-Trait et le Beck Anxiety Inventory (Flaherty & Sadler, 2022 ; Whiteway, 2019). Enfin, la santé et le développement de l'enfant sont documentés à l'aide d'outils de dépistage du développement cognitif, langagier, moteur et social, dont le Child Behaviour Checklist et l'Ankara Developmental Screening Inventory (Campbell & Hart, 2019 ; Cikili et al., 2022). (Voir tableau 4.)

Tableau 4 - Référents empiriques associés à la parentalité précoce

Aspect mesuré	Outil de mesure	Source
Compétences parentales (sentiment d'efficacité ou compétence parentale)	- Parental Sense of Competence Scale	(Ajayi et al., 2023; Dhaka & Musese, 2019; Edwards & Hans, 2024; Recto & Lesser, 2021; SmithBattle et al., 2021; Whiteway, 2019)
	- Parenting Self-Efficacy Scale	
	- Grille d'observation des comportements parentaux	
Soutien social perçu	- Social Support Questionnaire	(Cheung et al., 2020 ; Erfinia et al., 2019 ; SmithBattle, 2019; SmithBattle & Phengnum, 2023)
	- Matrice de réseau personnel	
	- Questionnaire sociodémographique	
Santé mentale parentale	- Edinburgh Postnatal Depression Scale	(Flaherty & Sadler, 2022 ; Gbogbo, 2020 ; Simon et al., 2021 ; Wendland & Levandowski, 2014 ; Whiteway, 2019)
	- Symptom Checklist-90-Revised	
	- Inventaire d'Anxiété État-Trait	
	- Parenting Stress Index	
Santé globale de l'enfant	- Parenting Daily Hassles Scale	(Campbell & Hart, 2019 ; Cikili et al., 2022)
	- Child Behavior Checklist	
	- Ankara Developmental Screening Inventory	

Discussion

Cette analyse visait à clarifier le concept de PP afin d'en proposer une définition conceptuelle. Deux éléments distinctifs ressortent : la concomitance entre l'entrée dans la parentalité et la transition développementale de l'adolescence, ainsi que la dimension relationnelle et sociale qui module l'accès aux ressources et l'expérience du rôle parental.

La parentalité précoce se caractérise par une double transition où l'identité d'adulte émerge et l'identité parentale se construisent simultanément. Contrairement aux adultes devenant parents, les adolescents doivent apprendre et assumer des responsabilités parentales de manière accélérée alors que leur développement identitaire, cognitif et émotionnel demeure en consolidation (SmithBattle et al., 2020 ; Harding et al., 2020), ce qui rend la trajectoire parentale des adolescents plus exigeante que celle des parents adultes (Cheung et al., 2020 ; Flaherty & Sadler, 2022 ; Recto & Lesser, 2021).

Les expériences de vie telles que les relations conflictuelles et l'expérience corporelle d'une grossesse difficile influencent leur capacité à réussir la transition vers la parentalité (Bonilla & Ndengeyingoma, 2023 ; Cox et al., 2021 ; Edwards & Hans, 2024 ; Jahromi et al., 2023 ; Ladlow, 2024 ; O'Flaherty et al., 2023). Le sentiment d'autoefficacité parentale, découlant de l'évaluation que le parent adolescent fait de ses compétences et de sa capacité à répondre aux besoins de l'enfant, peut être fragilisé par une dépendance accrue au soutien familial et social ainsi que par la stigmatisation sociale ou institutionnelle perçue (Campbell & Hart, 2019 ; Edwards & Hans, 2024 ; SmithBattle, 2019 ; SmithBattle & Phengnum, 2023). Lorsque les parents adolescents perçoivent un décalage entre l'offre de services de santé et leurs besoins réels, le recours à ces services tend à devenir intermittent ou tardif (SmithBattle & Phengnum, 2023 ; Edwards & Hans, 2024 ; Owens, 2022). Dans ce contexte, ils peuvent davantage se tourner vers des sources de soutien informelles ou

non encadrées, notamment les réseaux sociaux (Egan et al., 2020 ; Gbogbo, 2020 ; SmithBattle & Phengnum, 2023). Or, lorsque la littératie en santé est limitée, la capacité à repérer, évaluer et sélectionner une information fiable peut être réduite, ce qui accroît la vulnérabilité à la désinformation et à l'influence du groupe de pairs (Jonas, 2018). Ainsi, l'influence des pairs peut orienter certains comportements et décisions en matière de santé sexuelle et reproductive, parfois davantage que les recommandations des intervenants (Cheung et al., 2020 ; Ethier, 2022 ; Flaherty & Sadler, 2022).

La PP se distingue des autres notions liées à la parentalité, notamment celles de « nouveau parent », « jeune parent » et « parent vulnérable ». Le terme « nouveau parent » désigne principalement l'expérience de devenir parent pour la première fois, quel que soit l'âge. Il peut ainsi recouper la PP lorsque cette expérience survient à l'adolescence, sans toutefois lui être équivalente. Chez les nouveaux parents adolescents, l'expérience de primiparité se conjugue à une transition développementale encore en cours, ce qui peut rendre plus exigeants l'acquisition simultanée des apprentissages parentaux et l'ajustement aux responsabilités du rôle (Flaherty & Sadler, 2022 ; Recto & Lesser, 2021). À l'inverse, chez les nouveaux parents adultes, un développement cognitif et émotionnel généralement plus avancé peut soutenir davantage la résilience et l'autonomie face aux défis associés à la primiparité (Erfina et al., 2019 ; Harding et al., 2020 ; Owens, 2022). Le terme « parent vulnérable » renvoie à des circonstances difficiles pouvant survenir à tout âge, telles que des difficultés socioéconomiques ou des problèmes de santé mentale (Bozzini et al., 2020 ; Cox et al., 2021). Dans le contexte de la PP, les contraintes supplémentaires liées au stade développemental et aux rapports de dépendance familiale et sociale accrus peuvent intensifier ces vulnérabilités (Assini-Meytin et al., 2019 ; Bonilla & Ndengeyingoma, 2023 ; Jack et al., 2022), ce qui n'est pas nécessairement le cas pour tous les parents vulnérables adultes. Enfin, le terme « jeune parent », bien qu'il puisse s'appliquer aux parents adolescents, est également utilisé pour désigner de jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans (Ajayi et al., 2023 ; Cikili et al., 2022). Or, ces jeunes adultes ont souvent déjà traversé la transition vers l'âge adulte, ce qui peut favoriser une plus grande autonomie cognitive et émotionnelle dans la gestion des défis parentaux, même en présence de vulnérabilités (Flaherty & Sadler, 2022 ; Harding et al., 2020 ; Jack et al., 2022 ; Owens, 2022 ; Recto & Lesser, 2021). Reconnaître ces distinctions est essentiel pour concevoir des interventions adaptées aux réalités développementales et psychosociales des différents profils parentaux.

En somme, la complexité de la PP s'exprime dans l'interrelation entre les caractéristiques développementales propres à l'adolescence comme l'immaturation cognitive, affective et décisionnelle (Cheung et al., 2020 ; Edwards & Hans, 2024 ; Harding et al., 2020 ; SmithBattle et al., 2020), la dépendance au soutien familial (émotionnel, matériel et instrumental) et l'influence des normes sociales et organisationnelles (représentation sociale de la PP, inégalités structurelles) qui modulent l'exercice, la pratique et les responsabilités parentales chez les adolescents (Flaherty & Sadler, 2022 ; Ladlow, 2024 ; Wendland & Levandowski, 2014). Les résultats suggèrent également une dynamique circulaire, où un sentiment d'autoefficacité fragilisé accroît la dépendance au soutien, ce qui peut exposer davantage à des expériences de stigmatisation. La peur de revivre ces expériences retarde le recours à l'aide, limite les occasions d'apprentissage et de réussites progressives et affaiblit ainsi de nouveau le sentiment d'autoefficacité (Campbell & Hart, 2019 ; Edwards & Hans, 2024 ; SmithBattle, 2019 ; SmithBattle & Phengnum, 2023).

À la lumière des résultats de cette analyse conceptuelle, la PP peut être définie comme un phénomène multidimensionnel et complexe, caractérisé par l'adaptation accélérée des adolescents qui doivent assumer des exigences parentales alors que l'identité personnelle, l'autonomie décisionnelle, la maturation émotionnelle et cognitive sont en cours de consolidation. Ce processus s'accompagne fréquemment d'un faible sentiment d'autoefficacité et d'une dépendance accrue au soutien familial, social ou institutionnel.

Forces et limites de l'étude. Cette analyse conceptuelle clarifie la PP en proposant une définition conceptuelle centrée sur ses spécificités développementales et en la distinguant d'autres circonstances de la parentalité. La spécificité de la PP ne réside pas dans l'existence de défis parentaux en soi, mais dans le fait qu'ils sont vécus au cours du cycle de vie, où les ressources personnelles et sociales sont en cours de construction. Sur le plan clinique, ces résultats soutiennent la pertinence d'approches de soutien non stigmatisantes, adaptées à la transition développementale et parentale vécue simultanément par les parents adolescents. De telles approches peuvent contribuer à renforcer le sentiment d'autoefficacité parentale par l'appropriation des responsabilités parentales. Ainsi, les programmes destinés aux jeunes parents ou aux personnes en situation de vulnérabilité gagneraient à expliciter leurs critères de ciblage afin d'identifier les parents adolescents et d'adapter l'offre de services à leurs besoins développementaux et psychosociaux. L'examen

des référents empiriques montre que peu d'outils sont conçus pour saisir des enjeux propres à la PP, ce qui appuie le développement de mesures mieux adaptées. Certaines limites doivent toutefois être considérées. La restriction aux publications en français et en anglais peut avoir exclu d'autres perspectives. Les études proviennent de contextes socioculturels variés et comme les normes entourant la PP diffèrent selon les sociétés, la transférabilité des constats doit être interprétée avec prudence. Enfin, la littérature retenue demeure davantage centrée sur l'expérience maternelle, limitant l'analyse des différences liées au genre. Les résultats reposent sur une analyse thématique inductive, impliquant une part de subjectivité, atténuée par une triangulation des analystes (validation croisée) et un codage collaboratif entre les coauteures, mais qui demeure inhérente à toute analyse conceptuelle.

Conclusion

Être parent est un rôle social permanent. Sur le plan légal, tout parent, quel que soit son âge, doit assumer ses fonctions (rôle et responsabilités) envers son enfant. Or, plusieurs circonstances et caractéristiques individuelles, familiales ainsi que contextuelles influencent directement l'expérience de la parentalité à l'adolescence. La PP doit être comprise en tenant compte de la double transition développementale identitaire et parentale ainsi que des défis psychosociaux des parents adolescents. Mieux circonscrire la PP offre une base conceptuelle pour orienter des recherches ultérieures, notamment le développement d'outils de mesure et d'approches de soutien mieux adaptées au contexte de l'adolescence.

Références

- Abdul Rahim, K., Egglestone, N. J., Tsagareli, I. G., Usmani, W., Meherali, S., & Lassi, Z. S. (2024). Mental health outcomes beyond the post-partum period among adolescent mothers: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *12*(1), 2305741. <https://doi.org/10.1080/21642850.2024.2305741>
- 1
- Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C. G., & Sydsjö, G. (2019). Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BioMed Central Psychiatry*, *19*(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2082-y>
- Ajayi, A. I., Athero, S., Muga, W., & Kabiru, C. W. (2023). Lived experiences of pregnant and parenting adolescents in Africa: A scoping review. *Reproductive Health*, *20*(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01654-4>
- Anima, P. A., Kumi-Kyereme, A., Mariwah, S., & Tampah-Naah, A. M. (2022). Reflections on lived experiences of teenage mothers in a Ghanaian setting: A phenomenological study. *International Journal of Adolescence and Youth*, *27*(1), 264–280. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2085052>
- Aperocho, M. D., Estampador, J., Serafica, J., & Villegas, J. (2023). Early parenthood experiences in Davao City, Philippines. *International Journal of Qualitative Research*, *3*(2), 196–206. <https://doi.org/10.47540/ijqr.v3i2.1162>
- Asana, Inc. (2023). *Asana: Work management platform* [Logiciel]. <https://asana.com>
- Assini-Meytin, L. C., Garza, M. A., & Green, K. M. (2019). Racial and ethnic differences in teenage fathers' early risk factors and socioeconomic outcomes later in life. *Child & Youth Care Forum*, *48*(3), 361–376. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9483-9>
- Assini-Meytin, L. C., & Green, K. M. (2015). Long-term consequences of adolescent parenthood among African-American urban youth: A propensity score matching approach. *Journal of Adolescent Health*, *56*(5), 529–535. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.01.005>
- Badou, A., Ahouandjinou, G., & Zounon, O. (2021). La paternité précoce au Bénin : De la prévention à la gestion différentielle de la sexualité des adolescents. *Service Social*, *67*(1), 117–131. <https://doi.org/10.7202/1087195ar>
- Ben Hounet, Y. (2014). La parentalité des uns et celle des autres. *L'Homme*, *209*, 121–141. <https://doi.org/10.4000/lhomme.23502>
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2020). Factors associated with risk behaviors in adolescence: A systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *43*(3), 210–221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Bonilla, S. (2022). *La perception des adolescentes au regard de leur expérience de la périnatalité et des interventions en santé reçues durant cette période* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université du Québec en Outaouais. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1411/>
- Bonilla, S., & Ndengeyingoma, A. (2023). Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : Une étude qualitative. *Recherche en Soins Infirmiers*, *155*, 7–19. <https://doi.org/10.3917/rsi.155.0007>

- Branje, S. (2022). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101286. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–14. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Campbell, K. A., & Hart, C. (2019). Presenting the good mother: Experiences of Canadian adolescent mothers living in rural communities. *The Qualitative Report*, 24(7), 1681–1702. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol24/iss7/11>
- Cheung, L., Kill, E., & Turley, J. (2020). Transformative learning: Developing agency, independence and promoting a strong sense of self in teen mothers. *Student Success*, 11(1), 66–74. <https://doi.org/10.5204/ssj.v11i1.1463>
- Kikili U, M., Yurumez, E., Oztop, D. B., Mentese Babayigit, T., Efendi, G. Y., & Kilic, B. G. (2022). How does adolescent motherhood affect mother-infant/toddler relationships and emotional availability? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(1), 50–57. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1828936>
- Cox, S. M., Lashley, C. O., Henson, L. G., Medina, N. Y., & Hans, S. L. (2021). Making meaning of motherhood: Self and life transitions among African American adolescent mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(1), 120–131. <https://doi.org/10.1037/ort0000521>
- Decroix, C., Buchheit, S., Colombo, M. C., Ligier, F., Kabuth, B., & Kivits, J. (2022). Accompagnement à la parentalité en protection maternelle et infantile : Co-construction de la logique d'intervention PERL. *Santé Publique*, 34(3), 391–404. <https://doi.org/10.3917/spub.223.0391>
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2020). Physical and emotional repercussions of pregnancy during adolescence. *Asian Journal of Pediatric Research*, 4(1), 17–22. <https://doi.org/10.9734/ajpr/2020/v4i130141>
- DeMarco, N., Twynstra, J., Ospina, M. B., Darrington, M., & Whippey, C. (2021). Prevalence of low birth weight, premature birth, and stillbirth among pregnant adolescents in Canada: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(4), 530–537. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.03.003>
- Dhaka, P., & Musese, A. N. (2019). A qualitative analysis of experiences, challenges, and coping strategies of the Namibian teenage mothers in the Kavango regions. *Psychological Studies*, 64, 111–117. <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00496-0>
- Dzotsi, H. T., Oppong Asante, K., & Osafo, J. (2020). Challenges associated with teenage motherhood in Ghana: A qualitative study. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 15(1), 85–96. <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1719251>
- Egan, J., Bhuiya, N., Gil-Sanchez, L., Campbell, S., & Clark, J. (2020). Engaging expectant and parenting adolescents: Lessons from the Massachusetts pregnant and parenting teen initiative. *Maternal and Child Health Journal*, 24(2), 191–199. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02880-z>
- Edwards, R. C., & Hans, S. L. (2024). Young mothers risk-taking moderates doula home visiting impacts on parenting and toddler social-emotional development. *Development and Psychopathology*, 36(1), 236–254. <https://doi.org/10.1017/S0954579422001158>
- Ellis, C., & Sidebotham, P. (2023). Adolescence as the context for understanding young mothers' engagement with health promotion: A phenomenological exploration. *Children*, 10(5), 904. <https://doi.org/10.3390/children10050904>
- Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.013>
- Ethier, K. L. (2022). Relationships to self, baby, others, and system: A narrative analysis of the transition to parenthood for young mothers in foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 39(6), 711–734. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00846-4>
- Flaherty, S. C., & Sadler, L. S. (2022). Parenting stress among adolescent mothers: An integrative literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(7), 701–719. <https://doi.org/10.1177/01939459211014241>
- Francis-Oliviero, F., Cambon, L., Wittwer, J., Marmot, M., & Alla, F. (2020). Theoretical and practical challenges of proportionate universalism: A review. *Pan American Journal of Public Health*, 44, e110. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.110>
- Bogbo, S. (2020). Early motherhood: Voices from female adolescents in the Hohoe municipality, Ghana—a qualitative study utilizing Schlossberg's transition theory. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1716620. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1716620>

- Harrison, M. E., Clarkin, C., Rohde, K., Worth, K., & Fleming, N. (2017). Treat me but don't judge me: A qualitative examination of health care experiences of pregnant and parenting youth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(2), 209–214. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.10.001>
- Hasbrouck, S., Smith, H., & Ashby, B. (2020). Adolescent parents and neurodevelopmental maturation: Changing the medical home model for teen parents and their children. *Zero to Three*, 40(6), 39–42.
- Hatchuel, F. (2019). Parentalité : (parenting and parenthood). In A. Vandeveld-Rougale (Éd.), *Dictionnaire de sociologie clinique* (pp. 455–458). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.vande.2019.01.0455>
- Harding, J. F., Knab, J., Zief, S., Kelly, K., & McCallum, D. (2020). A systematic review of programs to promote aspects of teen parents' self-sufficiency: Supporting educational outcomes and healthy birth spacing. *Maternal and Child Health Journal*, 24(2), 84–104. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02854-w>
- Honorato, D. J. P., Fulone, I., Silva, M. T., & Lopes, L. C. (2021). Risks of adverse neonatal outcomes in early adolescent pregnancy using group prenatal care as a strategy for public health policies: A retrospective cohort study in Brazil. *Frontiers in Public Health*, 9, 536342. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.536342>
- Houzel, D. (2004). *Les enjeux de la parentalité* (2^e éd., pp. 105-151). Érès.
- Jack, S. M., Duku, E., Whitty, H., Van Lieshout, R. J., Niccols, A., Georgiades, K., et al. (2022). Young mothers' use of and experiences with mental health care services in Ontario, Canada: A qualitative descriptive study. *BioMed Central Women's Health*, 22(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01804-z>
- Jahromi, L. B., Bravo, D. Y., Umaña-Taylor, A. J., Updegraff, K. A., & Hinman, J. A. (2023). Mexican-origin adolescent mothers' beliefs and practices concerning children's school readiness. *Early Education and Development*, 34(1), 128–151. <https://doi.org/10.1080/10409289.2021.1995259>
- Jonas, N. (2018). *Devenir parent à l'adolescence Quels liens avec le niveau de compétence en littératie ?* OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/3ea0b2aa-fr>
- Krause, P. H., & Dailey, T. M. (2009). *Handbook of parenting: Styles, stresses and strategies*. Nova Science Publishers.
- Ladlow, L. (2024). "I don't feel like a young dad. I feel like an unprepared dad": Young parenthood, welfare support and accelerated transitions to adulthood in the UK and Sweden. *Journal of Youth Studies*, 28(6), 916–931. <https://doi.org/10.1080/13676261.2024.2305915>
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., & Baker, M. (2015). Penser la parentalité au Québec : Un modèle théorique et un cadre conceptuel. *Les Cahiers du CEIDEF*, 3. https://agirtot.org/media/361541/LesCahiersDuCEIDEF_no3.pdf
- Lamur-Baudreu, A.-C., Avenel, S., Tancre, T., & Jacquens, M. (2024). *Création d'un dispositif de soutien à la parentalité précoce par le CCAS du Havre. Soins Pédiatrie/Puériculture*, 45(340), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2024.06.010>
- Latuillière, M. (2015). Qui dit parentalité ? *Spirale*, 75(1), 15–22. <https://doi.org/10.3917/spi.075.0015>
- Łada-Maško, A. B., & Kaźmierczak, M. (2021). Measuring and predicting maturity to parenthood: What has personality got to do with it? *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5802. <https://doi.org/10.3390/jcm10245802>
- Laurenzi, C. A., Gordon, S., Abrahams, N., Du Toit, S., Bradshaw, M., Brand, A., Melendez-Torres, J., Tomlinson, M., Ross, A., Servili, C., Carvajal, L., Lai, J., Dua, T., Fleischmann, A., & Skeen, S. (2020). Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: A systematic review. *Reproductive Health*, 17(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00913-y>
- Menon, M., Fauth, R. C., & Easterbrooks, M. A. (2020). Exploring trajectories of young mothers' parenting stress in early childhood: Associations with protective factors and psychological vulnerabilities. *Parenting*, 20(3), 200–228. <https://doi.org/10.1080/15295192.2020.1715683>
- Moreau, I. (2012). *Parentalité précoce et scolarité : L'effet de la trajectoire parentale sur l'obtention du diplôme* [Mémoire de maîtrise inédite]. Université de Montréal.
- Moulaye, M. A. (2023). *Connaissance des femmes enceintes sur l'intérêt de la consultation prénatale dans le district sanitaire de San*. [Thèse de doctorat inédite]. Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako
- O'Flaherty, M., Kalucza, S., & Bon, J. (2023). Does anyone suffer from teenage motherhood? Mental health effects of teen motherhood in Great Britain are small and homogeneous. *Demography*, 60(3), 707–729. <https://doi.org/10.1215/00703370-10788364>

- Owens, R. (2022). "It's the way they look at you": Why discrimination towards young parents is a policy and practice issue. *Child & Society*, 36(6), 1280–1295. <https://doi.org/10.1111/chso.12575>
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupard, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pires (Éds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113–169). Gaëtan Morin.
- Recto, P., & Lesser, J. (2021). Adolescent fathers' perceptions and experiences of fatherhood: A qualitative exploration with Hispanic adolescent fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 58, 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.12.010>
- Simon, D. J., Kiragu, A., Toudeka, A. S., Tokpa, L., Joseph, F., & Kacou, E. (2021). Être mère à l'adolescence à Haïti : Un phénomène persistant et multifactoriel. *Sexologies*, 30(4), 267–276. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.04.007>
- SmithBattle, L. (2019). Housing trajectories of teen mothers and their families over 28 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 258–267. <https://doi.org/10.1037/ort0000347>
- SmithBattle, L., Loman, D. G., & Cibulka, N. J. (2020). Family-centered primary care for teen parents and their children. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(3), 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.09.010>
- SmithBattle, L., Phengnum, W., Shagavah, A. W., & Okawa, S. (2019). Fathering on tenuous ground: A qualitative meta-synthesis on teen fathering. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 186–194. <https://doi.org/10.1097/NMC.00000000000000536>
- SmithBattle, L., Punsuwun, S., & Phengnum, W. (2021). An umbrella review of qualitative research on teen mothering. *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), 478–488. <https://doi.org/10.1177/0193945920943213>
- SmithBattle, L., & Phengnum, W. (2023). An integrative review of the research on teen mothers' resilience. *Western Journal of Nursing Research*, 45(2), 161–175. <https://doi.org/10.1177/01939459221106989>
- SmithBattle, L., Bekaert, S., Phengnum, W., & Schneider, J. (2024). Untangling risky discourse with evidence: A scoping review of outcomes for teen mothers' offspring. *Children and Youth Services Review*, 161, 107609. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107609>
- Tinago, C. B., Frongillo, E. A., Warren, A. M., Chitiyo, V., Cifarelli, A. K., Fyalkowski, S., et al. (2021). Development and assessment of feasibility of a community-based peer support intervention to mitigate social isolation and stigma of adolescent motherhood in Harare, Zimbabwe. *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00832-0>
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2019). *Strategies for theory construction in nursing* (6^e éd.). Pearson.
- Wendland, J., & Levandowski, D. C. (2014). Parentalité à l'adolescence : Déterminants et conséquences. *Évolution Psychiatrique*, 79(3), 411–419. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2012.09.004>
- Whiteway, S. (2019). A narrative exploration of the impact of belonging on the educational experiences of teenage fathers. *Educational and Child Psychology*, 36(2), 34–49. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2019.36.2.34>
- Wittenberg, J. P., Flaherty, L. T., Becker, D. F., Harper, G., Crookall, J. M., Vianna, N., & Group for the Advancement of Psychiatry, Committee on Adolescence (2022). Stigma as a Source of Stress for Adolescent Mothers and Their Babies. *The Journal of nervous and mental disease*, 210(9), 650–654. <https://doi.org/10.1097/NMD.00000000000001545>