

# État des connaissances concernant la transition à l'âge adulte chez les jeunes vulnérables

Direction : Robert Pauzé

Novembre 2018

## Définition de la période de transition à la vie adulte

Selon Arnett (2000), la transition à la vie adulte réfère au passage de l'adolescence à la vie adulte, soit la période comprise entre **18 et 30 ans**. Durant cette période, l'individu acquiert pleinement son **individualité**, notamment par la reconnaissance et l'acceptation de la responsabilité de ses actes ainsi que la prise de décisions selon ses croyances et valeurs personnelles. Dans la littérature scientifique, la transition à la vie adulte désigne généralement le processus d'évolution des attentes, des rôles et des défis associés au développement de l'autonomie. Lorsque l'individu traverse cette période, il est appelé « adulte émergent ».

Pour sa part, Elder (1980) décrit la tâche développementale qui correspond à la transition à l'âge adulte comme étant un **engagement** qui prend la forme d'une autosuffisance financière, professionnelle, fonctionnelle, scolaire et sociale. Dans le même ordre d'idées, Galland (1996 ; 2000) reconnaît que la transition à la vie adulte est caractérisée par le développement de **trois types d'autonomie**, soit l'autonomie financière (axe socioprofessionnel), l'autonomie résidentielle (axe résidentiel) et l'autonomie affective (axe relationnel) (voir à ce sujet les trois axes du Plan de cheminement vers l'autonomie - PCA). Une transition à la vie adulte « réussie » signifie donc pour un jeune adulte d'être autonome et de se réaliser sur ces différents plans.

Cette période renvoie à **cinq transitions** : 1) le départ du domicile familial ; 2) la fin des études ; 3) l'entrée sur le marché du travail ; 4) la formation d'un couple ; ainsi que 5) la procréation et la parentalité (Furstenberg, Rumbaut, & Settersten, 2005; Shanahan, 2000).

## Prévalence de difficultés au moment de la transition à la vie adulte

Selon Wald (2005), aux États-Unis, il y a environ 24 millions d'adolescents âgés de 12 à 17 ans. Parmi ces derniers, environ 5 à 7% (approximativement 1,5 million de personnes) ne satisferont pas les critères minimaux de réussite de la transition à la vie adulte. Les adolescents à risque sont plus nombreux à présenter des difficultés physiques, mentales ou comportementales, à avoir été victimes de différents types d'abus et à provenir de milieux à faible statut socioéconomique et de familles dysfonctionnelles.

## Facteurs de risque pré-disposants lors du début de la transition à la vie adulte chez les jeunes vulnérables

### Histoire familiale défavorable (chronosystème)

#### Histoire d'abus physique ou sexuel au cours de l'enfance

Selon Wald (2005), aux États-Unis, il y a environ 24 millions d'adolescents (12 à 17 ans). Parmi ces derniers, environ 5 à 7%, soit approximativement 1,5 million de personnes, ne satisferont pas les critères minimaux de réussite de la transition à la vie adulte. Les adolescents à risque sont plus nombreux à avoir des difficultés physiques, mentales ou comportementales, à provenir de milieux à faible statut socioéconomique et de familles dysfonctionnelles et à avoir été **victimes de différents types d'abus**.

#### Histoire d'abus émotionnels ou de négligence au cours de l'enfance

Selon des études recensées par Cloutier (2014), avoir vécu des **abus physiques ou sexuels** durant l'enfance peut avoir des conséquences à long terme sur l'individu, notamment le développement de problèmes de consommation de substances psychotropes, des difficultés au plan scolaire et des problématiques de santé mentale. Ainsi, pour ces raisons, il peut être plus difficile pour elles d'intégrer le marché du travail et d'y demeurer ou encore de continuer leur scolarisation.

Parmi les **jeunes placés, ceux ayant un vécu un traumatisme dans le passé lié à des abus physique ou émotionnel et de la négligence** rapportent un degré plus faible d'optimisme envers le futur. Il en est de même pour ceux rapportant des troubles mentaux internalisés (ex. dépression, troubles anxieux) et des troubles externalisés (ex. troubles de comportement). Par ailleurs, on note que des attitudes positives envers le futur sont associées à moins de comportements sexuels à risque, des pensées et actions orientées vers la prévention de comportements sexuels risqués et à moins de problèmes de comportements à l'école, ce qui peut faciliter la transition à la vie adulte (Cabrera & Auslander, 2007).

Dans leur recension de la littérature concernant l'adulte émergent ayant vécu une période de placement, Babcock, Roseman, Green et Ross (2008) notent qu'un **traumatisme** durant l'enfance peut avoir un impact majeur sur le fonctionnement social, cognitif, comportemental et émotionnel de l'adolescent. Le soutien social agit comme modérateur de la relation entre l'abus psychologique et les symptômes de PTSD.

Dworsky, Napolitano et Courtney (2013) ont utilisé des données longitudinales afin d'estimer l'incidence de l'itinérance durant la période de transition de jeunes ayant quitté le placement. Leurs résultats indiquent qu'ils sont à risque élevé de devenir itinérant durant la transition à l'extérieur des services de protection à l'enfance. Entre 31 % et 46 % des participants (n=624) ont eu au moins une période d'itinérance entre le moment où ils ont quitté les soins et 26 ans. Fuguer durant le placement, une plus grande instabilité durant le placement, être un jeune homme, avoir une **histoire d'abus physique durant l'enfance ou l'adolescence**, être engagé dans des comportements délinquants et avoir des symptômes de troubles de santé mentale sont des facteurs associés à une augmentation du risque relatif de devenir itinérant.

Lors de la période de transition en dehors du placement par l'État, les risques de devenir itinérant sont plus élevés pour les jeunes qui étaient placés dans un foyer de groupe, ceux qui avaient **été abusés** au moins une fois avant d'être placé en soins d'accueil, ceux qui avaient fugué au moins une fois durant la période de placement (plus de fugues = risque augmente), ceux présentant des comportements délinquants (plus de comportements = risque augmente) et ceux disant ne pas se sentir proche d'au moins un de leur parent biologique ou de leurs grands-parents (Dworsky & Courtney, 2009).

Durant les 2 années suivant leur départ des placements d'accueil, environ le 1/3 (31 %) des jeunes adultes se retrouve en situation précaire en ce qui concerne le logement. Notamment, certains vont demeurer temporairement avec la famille ou les amis en raison de leur incapacité à pouvoir s'offrir un autre type d'hébergement. L'accent sera alors mis sur leurs besoins de nourriture et le fait de trouver un toit, plutôt que sur les études. Le 1/5 (20 %) des jeunes sont des itinérants « chroniques », l'instabilité de logement étant liée à une **histoire d'abus physique ou sexuel**, des démêlés avec la justice, des problèmes émotionnels et comportementaux, ainsi que l'abandon du secondaire (Fowler, Toro, & Miles, 2009).

Bien que les jeunes placés puissent vivre les mêmes défis que les jeunes de la population générale lors de leur transition à la vie adulte, la recherche sur les **effets de la maltraitance des enfants à long terme** et de la **négligence** ainsi que les facteurs de stress associés (par exemple : suppression/perte d'un parent, turbulences découlant de multiples transitions à l'école, à la maison, avec les pairs ou les personnes responsables de l'enfant, impact de la prise en charge institutionnelle, stigmatisation liée au fait de vivre en milieu substitut, pauvreté et manque de contacts avec les parents et la famille biologique) peuvent rendre les jeunes élevés en milieu d'accueil plus vulnérables à des difficultés d'adaptation au cours de la période de transition à la vie adulte (Cicchetti & Rogosch, 199; Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993 cité dans Hines, Merdinger & Wyatt, 2005)

<p><b>Histoire de placement</b></p> <p><b>Placements fréquents</b></p> <p><b>Multiples coupures relationnelles</b></p>	<p>Le 2/3 des jeunes ayant reçu un placement moins restrictif (famille d'accueil, placement chez un membre de la famille et appartement transitionnel) a poursuivi une éducation postsecondaire comparativement au 1/3 de ceux ayant reçu un <b>placement plus restrictif</b> (centre de réadaptation, centre de traitement résidentiel). En tout, 85 % des jeunes ayant suivi des études postsecondaires étaient placés dans des milieux moins restrictifs. Les auteurs concluent que les placements moins restrictifs sont probablement les plus efficaces afin de préparer l'adulte émergent à l'indépendance (Mech &amp; Fung, 1999).</p> <p><b>Les jeunes qui ont vécu en milieu substitut</b> vivent généralement une <b>transition accélérée à 18 ans</b> et cela peut favoriser le décrochage scolaire, occasionner une grande instabilité financière et domiciliaire et provoquer des difficultés d'adaptation (Barth, 1990; Cook, 1994; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, &amp; Nesmith, 2001).</p> <p>Les <b>adultes ayant été placés en famille d'accueil</b> (au moins durant 6 mois) s'ajustent moins bien à certains facteurs d'ajustement lors de la transition à la vie adulte, tout particulièrement en ce qui a trait à l'éducation, le bien-être économique, les relations maritales et l'implication en communauté. Plus spécifiquement, les jeunes adultes ayant vécu en famille d'accueil tendent à atteindre un niveau de scolarité moins élevé, un niveau de bien-être économique moins élevé, à vivre une plus grande instabilité de logement, être moins heureux, vivre plus de conflits de couple et crier davantage durant les conflits que les autres adultes en général (Buehler, Orme, Post, &amp; Patterson, 2000).</p> <p>Durant la <b>transition à la vie adulte</b>, les <b>jeunes qui ont déjà été placés</b> tendent à présenter plus de problèmes de comportement, judiciaires et de toxicomanie que les jeunes de la population générale (Berzin, 2008). Barth (1990) rapporte que 33 % des jeunes placés ont eu des problèmes liés à la consommation et l'abus d'alcool et de drogues depuis qu'ils ont quitté les services sociaux. Parmi ceux qui consommaient avant que ne cesse leur placement, environ 25 % disent consommer plus de drogues maintenant qu'ils ne sont plus encadrés par les services sociaux.</p> <p>Les jeunes qui vivent en <b>milieu d'accueil</b> bénéficient de moins de soutien (parental ou autre) pour faciliter leur insertion résidentielle ou socioprofessionnelle lorsqu'ils quittent ce milieu à 18 ans. De plus, ils ont peu de temps pour se préparer à la transition à la vie adulte et ne peuvent pas toujours compter sur leur famille, en cas de besoin (Lee &amp; Berrick, 2014, Courtney &amp; Dworsky, 2006, Wall &amp; Koch 2006).</p> <p>Les <b>jeunes qui ont été placés</b> sont moins susceptibles, comparés aux jeunes grandissant dans leur famille d'origine, d'avoir du soutien de la part de leur famille et de réussir à surmonter les défis inhérents à la</p>
--	--

transition à la vie adulte (ex. gérer un budget, payer son loyer, avoir son diplôme d'études secondaires et des études postsecondaires, etc.). Par conséquent, les chances que ces jeunes soient en mesure d'accumuler des actifs, d'atteindre des objectifs de vie précis, de réaliser leur plein potentiel et de contribuer à l'économie sont sévèrement diminuées (Greeson, Usher, & Grinstein-Weiss, 2009).

Plus d'un cinquième des anciens **jeunes ayant été placés** (22,2 %) ont eu une expérience d'**itinérance** d'au moins un jour dans l'année qui a suivi leur passage à la vie adulte (Pecora, Kessler, Williams, et al., 2005).

Dworsky, Napolitano et Courtney (2013) ont utilisé des données longitudinales afin d'estimer l'incidence de l'itinérance durant la période de transition de jeunes ayant quitté le placement. Leurs résultats indiquent qu'ils sont à risque élevé de devenir itinérant durant la transition à l'extérieur des services de protection à l'enfance. Entre 31 % et 46 % des participants (n=624) ont eu au moins une période d'itinérance entre le moment où ils ont quitté les soins et 26 ans. Fuguer durant le placement, une **plus grande instabilité durant le placement**, être un jeune homme, avoir une histoire d'abus physique durant l'enfance ou l'adolescence, être engagé dans des comportements délinquants et avoir des symptômes de troubles de santé mentale sont des facteurs associés à une augmentation du risque relatif de devenir itinérant.

Lors de la période de transition en dehors du placement par l'État, les risques de devenir itinérant sont plus élevés pour les **jeunes qui étaient placés dans un foyer de groupe**, ceux qui avaient été abusés au moins une fois avant d'être placé en soins d'accueil, ceux qui avaient fugué au moins une fois durant la période de placement (plus de fugues = risque augmente), ceux présentant des comportements délinquants (plus de comportements = risque augmente) et ceux disant ne pas se sentir proche d'au moins un de leur parent biologique ou de leurs grands-parents (Dworsky & Courtney, 2009).

L'**instabilité domiciliaire, l'insécurité économique et des expériences de pertes dans le réseau social** sont fréquentes chez les **jeunes placés**. Pour ceux ayant vécu en milieu substitut, ils soulignent avoir eu de la difficulté à se séparer de leur famille biologique, en particulier de leurs frères et sœurs. Ces jeunes ont déclaré que c'est avec leur fratrie qu'ils vivent généralement une meilleure relation, une relation plus proximale et que la coupure est très difficile. La séparation familiale, tout autant que la séparation de la famille d'accueil, est un obstacle supplémentaire pour les jeunes qui sont déjà accablés par une transition accélérée vers la vie adulte. **Les multiples pertes dans la vie** de ces jeunes engendrent du stress qui perturbe la transition à la vie adulte, déjà pleine de défis (Cunningham & Diversi, 2012).

Bien que les jeunes placés puissent vivre les mêmes défis que les jeunes de la population générale lors de leur transition à la vie adulte, la recherche sur les effets de la maltraitance des enfants à long terme et de la négligence ainsi que les facteurs de stress associés (par exemple : suppression/perte d'un parent, turbulences découlant de multiples transitions à l'école, à la maison, avec les pairs ou les personnes responsables de l'enfant, impact de la prise en charge institutionnelle, stigmatisation liée au fait de vivre en milieu substitut, pauvreté et manque de contacts avec les parents et la famille biologique) peuvent rendre **les jeunes élevés en milieu d'accueil plus à risque à présenter des difficultés d'adaptation** au cours de la période de transition à la vie adulte (Cicchetti & Rogosch, 199; Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993 cité dans Hines, Merdinger & Wyatt, 2005)

Les **jeunes placés** ont exprimé un **sentiment général d'anxiété et de manque de préparation à la transition**. Ils vivent de l'anxiété à l'idée de dépendre des autres, se soucient de leurs finances et d'une possible instabilité de logement, de la perte de soutien social. Aussi, ils ont de la difficulté à demander de l'aide aux autres ou évitent les relations stables afin de se protéger contre de nouvelles pertes. (Cunningham & Diversi, 2012).

L'**instabilité, telle que les fugues et des placements fréquents**, est susceptible d'empêcher le jeune de développer des liens forts avec son donneur de soins ou des relations de soutien avec d'autres adultes. Cela peut aussi limiter son habileté à connecter avec des ressources de la communauté, incluant des programmes qui pourraient l'aider à trouver un logement ou concernant les responsabilités face à un logement lorsqu'il ne fait plus partie du système de placement. Cela le met ainsi à risque d'itinérance (Dworsky, Napolitano & Courtney, 2013).

Les **jeunes placés qui sont en transition vers la vie adulte** présentent une multitude de **limitations ou de besoins spéciaux** : une faible éducation, des problèmes d'apprentissage, un plus faible taux d'employabilité, de faibles salaires, des problèmes de santé mentale, implications dans le système judiciaire et grossesses précoces. De plus, ils bénéficient en général de **peu du soutien de leur famille**. Ils ne peuvent donc pas se fier sur ce soutien pour retourner à la maison familiale en cas de besoin ou pour avoir de l'aide dans les moments difficiles. Toutefois, d'autres ont plusieurs forces : **un bon soutien de leur famille** d'origine, la possibilité d'y retourner ce qui peut diminuer les risques d'une grossesse précoce, de liens avec le milieu criminels et d'un abandon scolaire (Courtney & Dworsky, 2006).

<p><b>Fugues</b></p>	<p>Dworsky, Napolitano et Courtney (2013) ont utilisé des données longitudinales afin d'estimer l'incidence de l'itinérance durant la période de transition de jeunes ayant quitté le placement. Leurs résultats indiquent qu'ils sont à risque élevé de devenir itinérant durant la transition à l'extérieur des services de protection à l'enfance. Entre 31 % et 46 % des participants (n=624) ont eu au moins une période d'itinérance entre le moment où ils ont quitté les soins et 26 ans. <b>Fuguer</b> durant le placement, une plus grande instabilité durant le placement, être un jeune homme, avoir une histoire d'abus physique durant l'enfance ou l'adolescence, être engagé dans des comportements délinquants et avoir des symptômes de troubles de santé mentale sont des facteurs associés à une augmentation du risque relatif de devenir itinérant.</p> <p>Lors de la période de transition en dehors du placement par l'État, les risques de devenir itinérant sont plus élevés pour les jeunes qui étaient placés dans un foyer de groupe, ceux qui avaient été abusés au moins une fois avant d'être placé en soins d'accueil, ceux qui avaient <b>fugué au moins une fois durant la période de placement</b> (plus de fugues = risque augmente), ceux présentant des comportements délinquants (plus de comportements = risque augmente) et ceux disant ne pas se sentir proche d'au moins un de leur parent biologique ou de leurs grands-parents (Dworsky &amp; Courtney, 2009).</p> <p>L'<b>instabilité, telle que les fugues</b> et des placements fréquents, est susceptible d'empêcher le jeune de développer des liens forts avec son donneur de soins ou des relations de soutien avec d'autres adultes. Cela peut aussi limiter son habileté à connecter avec des ressources de la communauté, incluant des programmes qui pourraient l'aider à trouver un logement ou concernant les responsabilités face à un logement lorsqu'il ne fait plus partie du système de placement. Cela le met ainsi à risque d'itinérance (Dworsky, Napolitano &amp; Courtney, 2013).</p>
<p><b>Parentalité précoce</b></p>	<p>Des <b>adolescentes devenues de jeunes mères entre l'âge de 14 et 20 ans</b> affirment que de devenir parent leur a permis de « guérir de leur passé », de développer un sentiment d'appartenance et d'avoir un but dans la vie. Pour plusieurs, la parentalité précoce a été vécue comme un changement positif, même si elle implique de réconcilier leurs expériences dans la famille d'origine et comme enfant placé avec les défis du quotidien comme mères à leur tour (Pryce &amp; Samuels, 2010).</p> <p>Dans la même étude, les résultats montrent qu'en majorité, <b>l'expérience des jeunes devenus parents</b> a contribué à définir un nouvel objectif à leur vie, fut appréhendé comme étant un événement positif, en plus de leur procurer une certaine forme de sécurité, de stabilité et d'accomplissement et de diminuer leurs sentiments de solitude, de rejet et d'abandon (Chase, Maxwell, Chevalier, &amp; Aggleton, 2006).</p>

Concernant les **trajectoires de jeunes ayant été placés**, rendus à 24 ans, 59% d'entre eux ont un enfant. **Avoir un enfant** augmente les chances pour les jeunes hommes d'avoir un emploi, mais diminue celles des jeunes femmes. Les pères ont 70% plus de chance d'être employés que les hommes sans enfant, et les femmes 60% moins (Hook & Courtney, 2011).

Selon les études recensées dans une revue de littérature sur la **parentalité et la grossesse à l'adolescence**, environ le 3/4 des mères adolescentes ont recours aux programmes d'assistance sociale et environ le 2/3 des mères dans le début de la vingtaine. De plus, la grossesse à l'adolescence serait liée à un faible niveau d'éducation, l'adoption de comportements problématiques (toxicomanie, initiation précoce à la sexualité) et la marginalisation. Parmi les **conséquences**, la parentalité précoce peut diminuer les occasions socioprofessionnelles et augmenter la dépendance à l'état. De plus, au plan psychologique, la parentalité précoce est contraignante au plan du développement de l'identité. Cela peut causer, notamment, une détresse psychologique (Coley & Chase-Lansdale, 1998).

Les jeunes placés ayant vécu **une grossesse à l'adolescence** ont tendance à être plus indépendants et ne pas revenir à la maison familiale, avoir voisinage de piètre qualité et recevoir de l'assistance publique au logement (Berzin, Rhodes, & Curtis, 2011).

Chez les **jeunes placés**, la protection de soi et le maintien d'une distance émotionnelle vis-à-vis des autres exacerbent les sentiments de non-appartenance, ce qui peut les amener à se tenir à l'écart, en retrait des gens qui pourraient les aider en cas de difficultés (financières, amoureuses, domiciliaires) afin de ne pas souffrir de rejet ou d'abandon. Il semble que pour certains jeunes, **devenir parent à l'adolescence** les amène à développer un sentiment d'appartenance et de valeur personnelle. (Lee & Berrick, 2014)

## Vulnérabilités personnelles du jeune adulte

### Le genre

Durant la transition à la vie adulte, les jeunes **femmes** seraient protégées par leur proximité avec leur famille et les **hommes** par une plus grande autonomie à l'adolescence (Gutman & Sameroff, 2004).

Les **caractéristiques sociodémographiques**, comme le **genre**, le niveau de scolarité et le statut économique, permettent mieux de prédire ce qui se passe durant la transition à la vie adulte que d'avoir ou non été placé au sein des services sociaux. Notamment, les jeunes **femmes** ont plus tendance à devenir parents-adolescents et à recevoir l'assistance publique, cependant elles tendent moins à consommer des drogues ou être arrêtées (Berzin, 2008).

Dans son résumé des résultats de la *National Evaluation of Title IV-E Independent Living Programs for Youth in Foster Care* réalisée aux États-Unis, Cook (1994) rapporte que seulement 38 % des jeunes de 18 ans à 24 ans qui ont quitté les soins des services sociaux furent en mesure de maintenir un emploi pendant au moins 1 an depuis leur émancipation. Les jeunes **hommes** (40 %) ont plus tendance que les jeunes **femmes** (31 %) à maintenir un emploi. De plus, les jeunes qui travaillaient ne sont pas nécessairement autosuffisants, le deux tiers d'entre eux rapportant avoir besoin d'un soutien économique supplémentaire (famille d'accueil, famille d'origine, ressources communautaires).

Dworsky, Napolitano et Courtney (2013) ont utilisé des données longitudinales afin d'estimer l'incidence de l'itinérance durant la période de transition de jeunes ayant quitté un milieu de placement. Leurs résultats indiquent qu'ils sont à risque élevé de devenir itinérant durant la transition à l'extérieur des services de protection à l'enfance. Entre 31 % et 46 % des participants (n=624) ont eu au moins une période d'itinérance entre le moment où ils ont quitté les soins et 26 ans. **Fuguer durant le placement**, une plus grande instabilité durant le placement, être un **jeune homme**, avoir une **histoire d'abus physique** durant l'enfance ou l'adolescence, être engagé dans des **comportements délinquants** et avoir des **symptômes de troubles de santé mentale** sont des facteurs associés à une augmentation du risque relatif de devenir itinérant.

## Vulnérabilités sur le plan de la santé physique

### Handicap physique ou intellectuel

Certains jeunes doivent vivre au quotidien avec des **handicaps physiques ou intellectuels** contraignants. Ces limitations peuvent réduire leurs possibilités d'embauche, voire les empêcher d'avoir une vie autonome, sans assistance particulière (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

### Problèmes de santé graves

Selon Wald (2005), aux États-Unis, il y a environ 24 millions d'adolescents (12 à 17 ans). Parmi ces derniers, environ 5 à 7%, soit approximativement 1,5 million de personnes, ne satisferont pas les critères minimaux de réussite de la transition à la vie adulte. Les adolescents à risque sont plus nombreux à avoir des **difficultés physiques**, mentales ou comportementales, à provenir de milieux à faible statut socioéconomique et de familles dysfonctionnelles et à avoir été victimes de différents types d'abus.

La délinquance, la toxicomanie, la dépression, les troubles du comportement, les problèmes d'apprentissage, **les handicaps physiques ou intellectuels**, **les problèmes de santé (graves)** et une incapacité à vivre en milieu familial (ou un placement en milieu substitut) sont des facteurs de risque d'échouer son passage à la vie adulte, surtout chez les individus qui ont besoin d'un soutien gouvernemental. De même, les jeunes confrontés à de **multiples problématiques** sont moins susceptibles de réussir leur transition (Hamilton & Hamilton, 2006).

Les adolescents aux prises avec une **incapacité physique rencontrent davantage de défis lors de la transition à la vie adulte**, soit les mêmes que ceux des adolescents n'ayant pas d'incapacités (ex. gérer un budget, partir en appartement, étudier, travailler, avoir une vie amoureuse), mais doivent en plus gérer les obstacles liés à leurs incapacités (ex. transport adapté à leur condition pas toujours efficace ou disponible, plus de temps nécessaire pour la réalisation des activités quotidiennes en raison de leur incapacité). Cela fait en sorte qu'ils ont moins de temps ou d'énergie à consacrer à leur vie sociale et peut avoir pour conséquence un réseau social limité (Parent, 2009).

Selon les données du rapport sur l'incapacité au Canada (Gouvernement du Canada, 2004) rapportées par Parent (2009), l'accès aux emplois est **plus difficile pour les jeunes ayant une incapacité** (45,7% des personnes ayant une incapacité physique occupent un emploi comparativement à 56,6% dans la population générale). Ce qui semble le plus difficile pour ces jeunes est de réussir leur transition de l'école au marché du travail. À la fin de leurs études, 49,6% d'entre eux ont un emploi versus 72,3% des jeunes de la population générale. Enfin, 29,7% de ces jeunes se retrouvent au chômage comparativement à 9,1% des jeunes de la

	population générale. Ainsi, selon l’auteure, cela est susceptible de les exposer à un risque plus élevé de vivre une situation de pauvreté.
--	---

### Vulnérabilités sur le plan de la santé psychologique ou comportementale

<b>Consommation nocive d’alcool ou drogues</b>	<p>La délinquance, <b>la toxicomanie</b>, la dépression, les troubles du comportement, les problèmes d'apprentissage, les handicaps physiques ou intellectuels, les problèmes de santé (graves) et une incapacité à vivre en milieu familial (ou un placement en milieu substitut) sont des facteurs de risque d'échouer son passage à la vie adulte, surtout chez les individus qui ont besoin d'un soutien gouvernemental. De même, les jeunes confrontés à de multiples problématiques sont moins susceptibles de réussir leur transition (Hamilton &amp; Hamilton, 2006).</p> <p>Selon Boivin et DeMontigny (2002), 47 % des <b>jeunes toxicomanes âgés de 18 à 35 ans</b> n’ont pas complété leur secondaire V, 50 % des personnes toxicomanes fréquentant les centres publics de réadaptation sont sans emploi et 37 % sont bénéficiaires de la sécurité du revenu. Plus spécifiquement, plus de la moitié des femmes toxicomanes sont bénéficiaires de l’aide sociale alors que pour les hommes, ce serait environ 25 %. Au CRUV, on note que près de la moitié des répondants (46 %) n’ont pas eu d’emploi d’une durée de plus de trois ans.</p> <p>Les jeunes placés qui <b>utilisent des drogues</b> durant la période de transition ont plus tendance à l’itinérance, à avoir un voisinage de piètre qualité et tendent à vivre indépendamment, sans retour à la maison familiale et à avoir un plus grand nombre de déménagements (Berzin, Rhodes, &amp; Curtis, 2011).</p>
<b>Troubles de comportement/délinquance/démêlés avec la justice</b>	<p><b>La délinquance, les troubles du comportement</b>, la toxicomanie, la dépression, les problèmes d'apprentissage, les handicaps physiques ou intellectuels, les problèmes de santé (graves) et une incapacité à vivre en milieu familial (ou un placement en milieu substitut) sont des facteurs de risque d'échouer son passage à la vie adulte, surtout chez les individus qui ont besoin d'un soutien gouvernemental. De même, les jeunes confrontés à de multiples problématiques sont moins susceptibles de réussir leur transition (Hamilton &amp; Hamilton, 2006).</p> <p>Selon Wald (2005), aux États-Unis, il y a environ 24 millions d’adolescents (12 à 17 ans). Parmi ces derniers, environ 5 à 7%, soit approximativement 1,5 million de personnes, ne satisferont pas les critères minimaux</p>

de réussite de la transition à la vie adulte. Les adolescents à risque sont plus nombreux à avoir des difficultés physiques, mentales ou **comportementales**, à provenir de milieux à faible statut socio-économique et de familles dysfonctionnelles et à avoir été victimes de différents types d'abus.

Les jeunes ayant de **graves problèmes de santé mentale ou de comportement** peuvent avoir de la difficulté à répondre aux exigences des employeurs, des amis ou d'un partenaire amoureux (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

Parmi les jeunes placés, ceux ayant vécu un traumatisme dans le passé lié à des abus physique ou émotionnel et de la négligence, rapporte un degré plus faible d'optimisme envers le futur. Il en est de même pour ceux rapportant des troubles mentaux internalisés (ex. dépression, troubles anxieux) et **des troubles externalisés** (ex. troubles de comportement). Enfin, des attitudes positives envers le futur sont associées à moins de comportements sexuels à risque, des pensées et actions orientées vers la prévention de comportements sexuels risqués et à moins de problèmes de comportements à l'école, ce qui peut faciliter la transition à la vie adulte (Cabrera & Auslander, 2007).

Sampson et Laub (2005) constatent que les **comportements antisociaux** des jeunes sont associés à la criminalité à l'âge adulte.

Enfin, certaines adolescentes judiciairisées ayant été placées en centre de réadaptation pour la plupart pour **troubles du comportement** (83 %, n = 124) ne présentent pas une trajectoire d'activités délinquantes persistante, mais, comparativement aux adolescentes de la population générale, elles présentent une plus grande prévalence de difficultés sociales et personnelles, notamment la monoparentalité, la pauvreté, la faible scolarisation, une tentative de suicide et la violence conjugale Lanctôt (2005).

Dworsky, Napolitano et Courtney (2013) ont utilisé des données longitudinales afin d'estimer l'incidence de l'itinérance durant la période de transition de jeunes ayant quitté le placement. Leurs résultats indiquent qu'ils sont à risque élevé de devenir itinérant durant la transition à l'extérieur des services de protection à l'enfance. Entre 31 % et 46 % des participants (n=624) ont eu au moins une période d'itinérance entre le moment où ils ont quitté les soins et 26 ans. Fuguer durant le placement, une plus grande instabilité durant le placement, être un jeune homme, avoir une histoire d'abus physique durant l'enfance ou l'adolescence, être engagé dans des **comportements délinquants** et avoir des symptômes de troubles de santé mentale sont des facteurs associés à une augmentation du risque relatif de devenir itinérant.

Lors de la période de transition en dehors du placement par l'État, les risques de devenir itinérant sont plus élevés pour les jeunes qui étaient placés dans un foyer de groupe, ceux qui avaient été abusés au moins une fois avant d'être placé en soins d'accueil, ceux qui avaient fugué au moins une fois durant la période de placement (plus de fugues = risque augmente), ceux présentant des **comportements délinquants** (plus de comportements = risque augmente) et ceux disant ne pas se sentir proche d'au moins un de leur parent biologique ou de leurs grands-parents (Dworsky & Courtney, 2009).

Durant les 2 années suivant leur départ des placements d'accueil, environ le 1/3 (31 %) des jeunes adultes se retrouve en situation précaire en ce qui concerne le logement. Notamment, certains vont demeurer temporairement avec la famille ou les amis en raison de leur incapacité à pouvoir s'offrir un autre type d'hébergement. L'accent sera alors mis sur leurs besoins de nourriture et le fait de trouver un toit, plutôt que sur les études. Le 1/5 (20 %) des jeunes sont des itinérants « chroniques », l'instabilité de logement étant liée à une histoire d'abus physique ou sexuel, **des démêlés avec la justice**, des problèmes émotionnels et **comportementaux**, ainsi que l'abandon du secondaire (Fowler, Toro, & Miles, 2009).

Pendant que la plupart des jeunes commencent leur transition à la vie adulte dans la sécurité de leur domicile familial, les **jeunes judiciairisés** peuvent avoir de la difficulté à se trouver un logement. Ils doivent notamment respecter leurs conditions de probation ou de libération conditionnelle, ce qui peut restreindre leurs activités. Pour leur part, les jeunes qui ont un handicap physique doivent organiser leurs services médicaux ou d'assistance, ces responsabilités supplémentaires rendent plus difficiles l'obtention d'un diplôme collégial ou de développer une relation amoureuse stable (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

<b>Vulnérabilités sur le plan psychologique</b>	
<b>Faible estime de soi et sentiment de honte</b>	Certains jeunes placés arrivent à l'âge adulte avec un défi unique dans le développement de leur identité, soit de dépasser <b>une estime de soi dévaluée et un sentiment de honte</b> d'avoir vécu en milieu substitut. Ils tendent à demeurer plus distants des autres afin de se protéger, ce qui peut nuire à leur sentiment d'appartenance et leur capacité à demander de l'aide en cas de besoin. (Lee & Berrick, 2014).
<b>Problèmes de santé mentale graves</b>  <b>Dépression</b>  <b>Stress-Post-traumatique</b>  <b>Anxiété</b>	<p>Les jeunes ayant de <b>graves problèmes de santé mentale ou de comportement</b> peuvent avoir de la difficulté à répondre aux exigences des employeurs, des amis ou d'un partenaire amoureux (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010).</p> <p>Selon Wald (2005), aux États-Unis, il y a environ 24 millions d'adolescents (12 à 17 ans). Parmi ces derniers, environ 5 à 7%, soit approximativement 1,5 million de personnes, ne satisferont pas les critères minimaux de réussite de la transition à la vie adulte. Les adolescents à risque sont plus nombreux à avoir des difficultés physiques, <b>mentales</b> ou comportementales, à provenir de milieux à faible statut socioéconomique et de familles dysfonctionnelles et à avoir été victimes de différents types d'abus.</p> <p>Plusieurs jeunes vulnérables sont aux prises avec <b>des problèmes émotionnels</b> ou comportementaux, beaucoup ont des antécédents de problèmes scolaires et dans la communauté. Certains ont des capacités limitées et de la difficulté à développer des compétences professionnelles. Avoir eu des démêlés avec le système judiciaire ou avoir été placé peut exacerber leurs problèmes ou les stigmatiser, ce qui risque de diminuer leurs chances de succès (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010; Hamilton &amp; Hamilton, 2006).</p> <p>La délinquance, la toxicomanie, <b>la dépression</b>, les troubles du comportement, les problèmes d'apprentissage, les handicaps physiques ou intellectuels, les problèmes de santé (graves) et une incapacité à vivre en milieu familial (ou un placement en milieu substitut) sont des facteurs de risque d'échouer son passage à la vie adulte, surtout chez les individus qui ont besoin d'un soutien gouvernemental. De même, les jeunes confrontés à de multiples problématiques sont moins susceptibles de réussir leur transition (Hamilton &amp; Hamilton, 2006).</p> <p>Parmi les jeunes placés, ceux ayant un vécu un traumatisme dans le passé lié à des abus physique ou émotionnel et de la négligence, rapporte un degré plus faible d'optimisme envers le futur. Il en est de même pour ceux rapportant des <b>troubles mentaux intériorisés</b> (ex. dépression, troubles anxieux) et des troubles externalisés (ex. troubles de comportement). Enfin, des attitudes positives envers le futur sont associées à</p>

	<p>moins de comportements sexuels à risque, des pensées et actions orientées vers la prévention de comportements sexuels risqués et à moins de problèmes de comportements à l'école, ce qui peut faciliter la transition à la vie adulte (Cabrera &amp; Auslander, 2007).</p> <p>Dworsky, Napolitano et Courtney (2013) ont utilisé des données longitudinales afin d'estimer l'incidence de l'itinérance durant la période de transition de jeunes ayant quitté le placement. Leurs résultats indiquent qu'ils sont à risque élevé de devenir itinérant durant la transition à l'extérieur des services de protection à l'enfance. Entre 31 % et 46 % des participants (n=624) ont eu au moins une période d'itinérance entre le moment où ils ont quitté les soins et 26 ans. Fuguer durant le placement, une plus grande instabilité durant le placement, être un jeune homme, avoir une histoire d'abus physique durant l'enfance ou l'adolescence, être engagé dans des comportements délinquants et <b>avoir des symptômes de troubles de santé mentale</b> sont des facteurs associés à une augmentation du risque relatif de devenir itinérant.</p> <p>Dans leur recension de la littérature concernant l'adulte émergent ayant vécu une période de placement, Babcock, Roseman, Green et Ross (2008) notent qu'un traumatisme durant l'enfance peut avoir un impact majeur sur le fonctionnement social, cognitif, comportemental et émotionnel de l'adolescent, comme s'il demeurait un enfant blessé à l'intérieur d'eux-mêmes. Le soutien social agit comme modérateur de la relation entre l'abus psychologique et les <b>symptômes de PTSD</b>.</p> <p>Les <b>jeunes placés</b> ont exprimé un <b>sentiment général d'anxiété et de manque de préparation à la transition</b>. Ils vivent de l'anxiété à l'idée de dépendre des autres, se soucient de leurs finances et d'une possible instabilité de logement, de la perte de soutien social. Aussi, ils ont de la difficulté à demander de l'aide aux autres ou évitent les relations stables afin de se protéger contre de nouvelles pertes. (Cunningham &amp; Diversi, 2012).</p>
<b>Timide et évitant</b>	<p>Durant la transition à la vie adulte, les jeunes ayant tendance à être <b>timide</b> ou <b>évitant</b> ont des <b>problèmes dans leurs relations</b> et au plan personnel. Cette transition peut s'avérer particulièrement stressante pour eux. Plus particulièrement, les personnes timides ont des difficultés concernant leur valorisation personnelle, la peur d'être jugées de manière négative, la dépression, les idées suicidaires et la régulation de leurs émotions. Aussi, les individus timides ou évitants tendent à rapporter que leurs <b>relations avec leurs amis, leurs parents et leur partenaire de vie sont de moins bonne qualité</b> que les autres individus (Nelson, 2013).</p>

## Parcours scolaire difficile

### Scolarité incomplète

Les **jeunes sans diplôme d'études secondaires** (DES) font face à des difficultés d'insertion professionnelle et assument plus tôt les responsabilités associées à la vie adulte que les jeunes qui poursuivent leurs études. Les jeunes qui n'ont pas de diplômes ont généralement un revenu moins élevé et une plus grande précarité d'emploi (Goyette, Pontbriand, & Bellot, 2011).

Les jeunes ayant grandi en famille d'accueil tendent à atteindre un **niveau scolaire moins élevé** à l'âge de 21 ans que les autres jeunes de la population générale (adoptés, parents biologiques, familles reconstituées). De plus, ils ont plus tendance à vivre dans une pauvreté persistante entre 21 et 30 ans (Schmitz, 2005).

Les caractéristiques sociodémographiques, comme le genre, le **niveau de scolarité** et le statut économique, permettent mieux de prédire ce qui se passe durant la transition à la vie adulte que d'avoir ou non été placé au sein des services sociaux. Notamment, les jeunes femmes ont plus tendance à devenir parents-adolescents et à recevoir l'assistance publique, cependant elles tendent moins à consommer des drogues ou être arrêtées (Berzin, 2008).

Durant les 2 années suivant leur départ des placements d'accueil, environ le 1/3 (31 %) des jeunes adultes se retrouve en situation précaire en ce qui concerne le logement. Notamment, certains vont demeurer temporairement avec la famille ou les amis en raison de leur incapacité à pouvoir s'offrir un autre type d'hébergement. L'accent sera alors mis sur leurs besoins de nourriture et le fait de trouver un toit, plutôt que sur les études. Le 1/5 (20 %) des jeunes sont des itinérants « chroniques », l'instabilité de logement étant liée à une histoire d'abus physique ou sexuel, des démêlés avec la justice, des problèmes émotionnels et comportementaux, ainsi que **l'abandon du secondaire** (Fowler, Toro, & Miles, 2009).

Les jeunes vivant dans la pauvreté et ayant un **faible niveau de scolarité** sont à risque d'en subir les conséquences (ex. toxicomanie, itinérance, démêlés avec la justice, etc.). La pauvreté et un faible niveau de scolarité sont des facteurs clés qui entravent la capacité d'un jeune à réussir sa transition à la vie adulte. Ainsi, il importe de porter attention non seulement au fait d'avoir été placé, mais aussi à la présence de pauvreté et d'un faible niveau de scolarité (Berzin, 2008).

## Facteurs aggravants qui contribuent à altérer les capacités adaptatives du jeune pour composer avec les défis de la transition à l'âge adulte

### Transition accélérée

Les jeunes qui ont vécu en milieu substitut vivent généralement une **transition accélérée à 18 ans** et cela peut favoriser le décrochage scolaire, occasionner une grande instabilité financière et domiciliaire et provoquer des difficultés d'adaptation (Barth, 1990; Cook, 1994; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, & Nesmith, 2001).

Alors que les adolescents deviennent adultes, les programmes en lien avec leur placement aux soins des services sociaux cessent de façon abrupte entre 18 et 21 ans, ce qui reflète une notion dépassée que l'indépendance s'acquiert facilement et rapidement à cet âge exactement. Les chances de réussite de cette transition dépendent de la continuité dans l'offre des services et d'une **prise de responsabilités graduelle**, soutenue par les conseils d'adultes (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

Dans une recension des écrits sur le vécu de transition à la vie adulte de jeunes ayant été placés sous protection des services sociaux, il appert que l'**utilisation d'un âge défini (18 ans)** comme date de décharge du système signifie parfois que certains jeunes quittent le système avant d'être réellement prêts à devenir autosuffisants (Jones, 2014).

Selon Jessor (1993), le bien-être des jeunes placés ne s'améliore pas à l'âge adulte, voire se détériore. Cette détérioration serait liée à l'**adoption prématurée de rôles et de responsabilités adultes**, incluant la gestion du budget et l'autonomie financière, la gestion de l'alimentation, l'autonomie résidentielle, la recherche et le maintien d'un emploi et le développement des habiletés interpersonnelles.

Les jeunes placés ont exprimé un **sentiment général d'anxiété et de manque de préparation à la transition**. Ils vivent de l'anxiété à l'idée de dépendre des autres, se soucient de leurs finances et d'une possible instabilité de logement, de la perte de soutien social. Aussi, ils ont de la difficulté à demander de l'aide aux autres ou évitent les relations stables afin de se protéger contre de nouvelles pertes. (Cunningham & Diversi, 2012).

Pour certains jeunes placés, la fin du placement marque un **début abrupt de la vie adulte**; ils n'y voient alors pas de « transition » et, contrairement à la majorité des jeunes de la population générale, ils n'ont

	<p>pas de possibilité de « revenir ». De plus, alors que certains jeunes ont des réseaux relationnels importants, beaucoup de jeunes qui ont vécu en milieu substitué, par exemple, ont de la difficulté à nouer des relations saines et durables. Leurs expériences de vie ont engendré des mécanismes d'autoprotection menant à une instabilité relationnelle et des réactions de méfiance ou de rejet qui entravent leur capacité à nouer de nouvelles relations saines (Munson, Lee, Miller, Cole, &amp; Nedelcu, 2013).</p> <p>Les jeunes placés sont <b>poussés à être adultes avant ceux de la population</b> en général (18 ans vs 23 à 28 ans). Des jeunes de 16 à 19 ans questionnés concernant leur adaptation après la fin du placement ont exprimé le <b>désir d'être mieux préparés</b> pour la vie après le placement sous la forme d'un suivi après la décharge. (Jones, 2011).</p>
<p><b>Absence d'opportunités de pratiquer des habiletés d'autodétermination</b></p>	<p>Les <b>anciens jeunes placés</b> affirment qu'il est fâchant pour eux de n'avoir que peu, voire aucune <b>opportunité de développer/tester des habiletés d'autodétermination</b> lorsqu'ils sont placés, alors que lors de la transition à la vie adulte, il est attendu qu'ils soient en mesure de contrôler leur vie. Selon eux, il serait important de les laisser prendre part de manière plus active aux décisions qui les concerne. Par ailleurs, les <b>professionnels</b> mentionnent aussi cette relative absence d'occasions de développer leur autonomie. Il serait important de leur offrir davantage d'opportunités de se responsabiliser et de contrôler des aspects de leur vie, ce qui les aiderait durant leur transition à la vie adulte à mieux prendre des décisions et gérer leur nouvelle liberté (Geenen &amp; Powers, 2007).</p> <p><b>Les placements moins restrictifs</b> sont probablement les plus efficaces afin de préparer l'adulte émergent à <b>l'indépendance</b> (Mech &amp; Fung, 1999).</p>
<p><b>Faibles accès aux ressources : économiques, discontinuité des services, protection sociale limitée</b></p> <p><b>Faibles ressources économiques</b></p>	<p>Selon Wald (2005), aux États-Unis, il y a environ 24 millions d'adolescents (12 à 17 ans). Parmi ces derniers, environ 5 à 7%, soit approximativement 1,5 million de personnes, ne satisferont pas les critères minimaux de réussite de la transition à la vie adulte. Les adolescents à risque sont plus nombreux à avoir des difficultés physiques, mentales ou comportementales, à provenir de <b>milieux à faible statut socioéconomique</b> et de familles dysfonctionnelles et à avoir été victimes de différents types d'abus.</p> <p>Les caractéristiques sociodémographiques, comme le genre, le niveau de scolarité et <b>le statut économique</b>, permettent mieux de prédire ce qui se passe durant la transition à la vie adulte que d'avoir ou non été placé au sein des services sociaux. Notamment, les jeunes femmes ont plus tendance à devenir parents-adolescents et à recevoir l'assistance publique, cependant elles tendent moins à consommer des drogues ou être arrêtées (Berzin, 2008).</p>

	<p>Les <b>jeunes vivant dans la pauvreté</b> et ayant un faible niveau de scolarité sont à risque d'en subir les conséquences (ex. toxicomanie, itinérance, démêlés avec la justice, etc.). La pauvreté et un faible niveau de scolarité sont des facteurs clés qui entravent la capacité d'un jeune à réussir sa transition à la vie adulte. Ainsi, il importe de porter attention non seulement au fait d'avoir été placé, mais aussi à la présence de pauvreté et d'un faible niveau de scolarité (Berzin, 2008).</p>
<b>Discontinuité des services</b>	<p>Alors que les adolescents deviennent adultes, <b>les programmes en lien avec leur placement aux soins des services sociaux cessent de façon abrupte entre 18 et 21 ans</b>, ce qui reflète une notion dépassée que l'indépendance s'acquiert facilement et rapidement à cet âge exactement. Les chances de réussite de cette transition dépendent de la continuité dans l'offre des services et d'une prise de responsabilités graduelle, soutenue par les conseils d'adultes (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010).</p> <p>Lorsque les jeunes deviennent majeurs, ils perdent leur <b>admissibilité aux services</b> pour mineurs et doivent passer à travers une série de critères d'admissibilité afin d'avoir accès aux services pour adultes. Ces critères d'admissibilité sont très stricts et visent à répondre à des besoins distincts. Aucun système n'est conçu pour répondre à l'ensemble des besoins des jeunes vulnérables (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010).</p> <p>À leur sortie du système de protection à 18 ans, les jeunes placés doivent négocier leur transition à la vie adulte de façon soudaine et sans garanties de soutien continu. Le passage à la vie adulte représente pour ces jeunes une <b>discontinuité abrupte dans la prestation de services</b> (Goyette, 2006).</p>
<b>Protection sociale limitée</b>	<p>Aux États-Unis, les défis liés à la transition sont aggravés par une <b>protection sociale limitée</b>, les jeunes quittant les services sociaux à la majorité n'ont généralement <b>pas de garantie de soins de santé, de logement ou d'assistance financière</b> (Courtney &amp; Dworsky, 2006).</p>
<b>Faible soutien familial et social</b>	<p>Les jeunes qui vivent en milieu d'accueil bénéficient généralement de <b>moins de soutien (parental ou autre)</b> pour faciliter leur insertion résidentielle ou socioprofessionnelle lorsqu'ils quittent ce milieu, à 18 ans. Ainsi, non seulement ont-ils peu de temps pour se préparer à la transition à la vie adulte, mais ils ne peuvent pas toujours compter sur leur famille en cas de besoin (Lee &amp; Berrick, 2014, Courtney &amp; Dworsky, 2006, Wall &amp; Koch 2006).</p> <p>Amorcer trop tôt la vie adulte, ou <b>sans le soutien nécessaire</b> peut mener à une restriction des options, une aggravation de l'adversité environnementale et une mise à rude épreuve des systèmes d'adaptation</p>

	<p>et de soutien social. Autrement dit, alors que la transition à la vie adulte survient, il y a détérioration de la situation en raison d'une prise de responsabilités importantes vécue en accéléré comme la gestion de l'argent, des repas, du logement, de l'emploi, etc. (Greeson, 2013).</p> <p>Les jeunes qui ont été placés sont <b>moins susceptibles</b>, comparés aux jeunes grandissant dans leur famille d'origine, <b>d'avoir du soutien de la part de leur famille</b> et de réussir à surmonter les défis inhérents à la transition à la vie adulte (ex. gérer un budget, payer son loyer, avoir son diplôme d'études secondaires et des études post-secondaires, etc.). Par conséquent, les chances que ces jeunes soient en mesure d'accumuler des actifs, d'atteindre des objectifs de vie précis, de réaliser leur plein potentiel et de contribuer à l'économie sont sévèrement diminuées (Greeson, Usher, &amp; Grinstein-Weiss, 2009).</p> <p>Lors de la période de transition en dehors du placement par l'État, les risques de devenir itinérant sont plus élevés pour les jeunes qui étaient placés dans un foyer de groupe, ceux qui avaient été abusés au moins une fois avant d'être placé en soins d'accueil, ceux qui avaient fugué au moins une fois durant la période de placement (plus de fugues = risque augmente), ceux présentant des comportements délinquants (plus de comportements = risque augmente) et ceux disant <b>ne pas se sentir proche d'au moins un de leurs parents biologiques ou de leurs grands-parents</b> (Dworsky &amp; Courtney, 2009).</p> <p>Pour ceux ayant vécu en milieu substitut, <b>la séparation familiale</b>, tout autant que la séparation de la famille d'accueil, est un obstacle supplémentaire pour les jeunes qui sont déjà accablés par une transition accélérée vers la vie adulte. <b>Les multiples pertes dans la vie de ces jeunes</b> engendrent du stress qui perturbe la transition à la vie adulte, déjà pleine de défis (Cunningham &amp; Diversi, 2012).</p>
<p><b>Difficulté d'insertion professionnelle</b></p>	<p>Dans son résumé des résultats de la <i>National Evaluation of Title IV-E Independent Living Programs for Youth in Foster Care</i> réalisée aux États-Unis, Cook (1994) rapporte que seulement <b>38 % des jeunes de 18 ans à 24 ans qui ont quitté les soins des services sociaux furent en mesure de maintenir un emploi</b> pendant au moins 1 an depuis leur émancipation. Les jeunes hommes (40 %) ont plus tendance que les jeunes femmes (31 %) à maintenir un emploi. De plus, les jeunes qui travaillaient ne sont pas nécessairement auto-suffisants, les deux tiers d'entre eux rapportent avoir besoin d'un soutien économique supplémentaire (famille d'accueil, famille d'origine, ressources communautaires).</p>
<p><b>Itinérance/instabilité environnementale</b></p>	<p>Dworsky, Napolitano et Courtney (2013) ont utilisé des données longitudinales afin d'estimer l'incidence de l'itinérance durant la période de transition de jeunes ayant quitté le placement. Leurs</p>

résultats indiquent qu'ils sont à **risque élevé de devenir itinérant** durant la transition à l'extérieur des services de protection à l'enfance. Entre 31 % et 46 % des participants (n=624) ont vécu au moins une période d'itinérance entre le moment où ils ont quitté les soins et 26 ans. Fuguer durant le placement, une plus grande instabilité durant le placement, être un jeune homme, avoir une histoire d'abus physique durant l'enfance ou l'adolescence, être engagé dans des comportements délinquants et avoir des symptômes de troubles de santé mentale sont des facteurs associés à une augmentation du risque relatif de vivre de l'itinérance.

Lors de la période de transition en dehors du placement par l'État, les risques de devenir **itinérant** sont plus élevés pour les jeunes qui étaient placés dans un foyer de groupe, ceux qui avaient été abusés au moins une fois avant d'être placé en soins d'accueil, ceux qui avaient fugué au moins une fois durant la période de placement (plus de fugues = risque augmente), ceux présentant des comportements délinquants (plus de comportements = risque augmente) et ceux disant ne pas se sentir proche d'au moins un de leur parent biologique ou de leurs grands-parents (Dworsky & Courtney, 2009).

Selon les résultats de l'étude de Reilly (2003), 35 % des jeunes de 18 à 25 ans ayant quitté le système de protection ont **déménagé 5 fois ou plus** au cours des six mois qui suivent la fin du placement.

Plus d'un cinquième des anciens jeunes ayant été placés (22,2 %) ont eu **une expérience d'itinérance** d'au moins un jour dans l'année qui a suivi leur passage à la vie adulte (Pecora, Kessler, Williams, et al., 2005).

Ford, Rugg et Burrows (2002) soulignent que les jeunes de 16 à 25 ans considérés comme étant plus vulnérables tendent à avoir un **parcours chaotique d'habitation**. Celui-ci serait associé à de l'instabilité, de piètres conditions, un choix limité et l'obligation (ex. être évincé de son loyer, disputes avec la famille). Il est clair que l'accès à diverses ressources, telles que l'aide des parents notamment peut influencer ce parcours. Toutes classes sociales confondues, environ 40 % des jeunes ayant quitté la maison y sont retournés par la suite, 17 % ont mentionné avoir vécu une période d'itinérance et environ le tiers avait déménagé au moins 4 fois ou plus depuis leur départ.

Dans son résumé des résultats de la *National Evaluation of Title IV-E Independent Living Programs for Youth in Foster Care* réalisée aux États-Unis, Cook (1994) rapporte que durant les 2.5 à 4 années suivant

	<p>leur émancipation des services, environ le tiers des anciens jeunes placés ont vécu <b>dans 5 endroits différents ou plus.</b></p> <p>Dans son résumé des résultats de la <i>National Evaluation of Title IV-E Independent Living Programs for Youth in Foster Care</i> réalisée aux États-Unis, Cook (1994) rapporte que durant les 2.5 à 4 années suivant leur émancipation des services, environ le tiers des anciens jeunes placés ont vécu <b>dans 5 endroits différents ou plus.</b></p> <p>Durant les 2 années suivant leur sortie de placement, environ le 1/3 (31 %) des jeunes adultes se retrouve en <b>situation précaire en ce qui concerne le logement.</b> Notamment, certains vont demeurer temporairement avec la famille ou les amis en raison de leur incapacité à trouver et payer un logement. Ces jeunes tendent alors à mettre l'accent sur leurs besoins de alimentaires et résidentiels, plutôt que sur leurs études. Le 1/5 (20 %) des jeunes sont des itinérants « chroniques », l'<b>instabilité de logement</b> étant liée à une histoire d'abus physique ou sexuel, des démêlés avec la justice, problèmes émotionnels et comportementaux, ainsi que le décrochage scolaire (Fowler, Toro, &amp; Miles, 2009).</p> <p>L'<b>instabilité domiciliaire, l'insécurité économique</b> et les ruptures/coupures relationnelles sont fréquentes chez les jeunes placés. Les multiples pertes dans la vie de ces jeunes engendrent du stress qui perturbe la transition accélérée à la vie adulte chez ces jeunes (Cunningham &amp; Diversi, 2012).</p>
<p><b>Environnement familial adverse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>-Instabilité familiale</b></li> <li><b>-Problème de santé mentale chez les parents</b></li> <li><b>-Problème de consommation d'alcool chez les parents</b></li> <li><b>-Cumul de stress vécus par les familles</b></li> </ul>	<p>Selon Wald (2005), aux États-Unis, il y a environ 24 millions d'adolescents (12 à 17 ans). Parmi ces derniers, environ 5 à 7%, soit approximativement 1,5 million de personnes, ne satisferont pas les critères minimaux de réussite de la transition à la vie adulte. Les adolescents à risque sont plus nombreux à avoir des difficultés physiques, mentales ou comportementales, à provenir de milieux à faible statut socio-économique et <b>de familles dysfonctionnelles</b> et à avoir été victimes de différents types d'abus.</p> <p>Comparés aux jeunes qui peuvent compter sur le soutien de leur famille, les jeunes qui connaissent de l'<b>instabilité familiale</b> (ex. séparation des parents, nombreux déménagements, conflits familiaux) sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés psychosociales et d'ajustement. Les jeunes placés sont plus susceptibles d'avoir des histoires de vie empreintes d'instabilité familiale et d'être aux prises avec d'autres facteurs de risque tels que la pauvreté familiale et communautaire ou de mauvaises relations avec leurs parents associés à des problèmes de développement. Lors du passage à la vie adulte, ces jeunes voient leurs accès aux ressources de base (ex. éducation, logement, counseling en santé mentale)</p>

diminuer sensiblement. Il semble y avoir un lien entre cette instabilité et la présence de difficultés psychosociales et d'ajustement (Keller, Cusick, & Courtney, 2007)

Les **relations** familiales les plus problématiques sont celles des jeunes fugueurs, des jeunes sans-abris et des jeunes qui ont grandi en milieu d'accueil. Les familles, par exemple les **parents et grands-parents sont aussi souvent vulnérables (ex. monoparentalité, pauvreté, problèmes de santé mentale, etc.)** et essaient généralement du mieux qu'ils le peuvent d'aider leurs enfants durant leur transition à la vie adulte. Ces difficultés ne sont donc généralement pas dues au manque de motivation des parents et de la famille élargie qui s'efforcent de soutenir ces jeunes en transition du mieux qu'ils le peuvent, mais à **l'accumulation de facteurs de risque** nuisant à la capacité des parents à assumer leurs responsabilités parentales (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

Dans une étude auprès d'adultes émergents (n=346), il a été démontré que les jeunes ayant des **parents qui présentent des problèmes de consommation d'alcool** tendent à avoir une expérience de transition plus négative et sont plus à risque de développer des troubles affectifs (ex. dépression, anxiété) plus tard. Toutefois, il semble que **la présence d'une psychopathologie** soit davantage déterminante que le type de psychopathologie. (Bountress, Haller, & Chassin, 2013).

Hussong et Chassin (2002) ont constaté que durant la transition à la vie adulte (quitter le domicile familial), les **enfants de parents alcooliques** vivent davantage de difficultés à négocier le déroulement de la transition, plus de conflits et moins de sentiments positifs en lien avec ce moment de leur vie. Ils sont plus susceptibles de quitter tôt le domicile familial au détriment de leur éducation comparativement aux enfants de parents qui ne sont pas alcooliques.

Les effets indirects de l'**alcoolisme** des parents et des **troubles affectifs** sur les enfants mettent les jeunes à risque de vivre des difficultés au cours de leur transition à l'âge adulte, qui peuvent aller jusqu'à porter atteinte à leur santé mentale. La période de stress engendrée par l'éloignement de la maison familiale et la difficulté à négocier cette période de transition semble être porteuse d'un risque potentiel de développement de troubles affectifs plus tard dans la vie adulte (Bountress, Haller, & Chassin, 2013).

## Facteurs facilitants ou facteurs de protection qui contribuent à soutenir les capacités adaptatives du jeune pour composer avec les défis de la transition à l'âge adulte

<b>Continuité des services</b>	<p>Pour les enfants placés à majorité, la coupure de services entre 18 et 21 ans peut être brutale car elle représente une vision dépassée et trop restreinte de la transition à la vie adulte. Les chances de réussite de cette transition <b>dépendent de la continuité dans l'offre des services</b> et d'une prise de responsabilités graduelle, soutenue par les conseils d'adultes (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010).</p> <p>Uggen et Wakefield (2005) soutiennent que pour que les jeunes judiciairisés réussissent leur transition à la vie adulte, il doit y avoir une <b>continuité dans l'offre de service</b> entre le centre de réadaptation et la communauté. Lorsqu'ils entrent dans le système pénal, les jeunes vulnérables présentent beaucoup plus de problèmes que leurs homologues de la population générale. On parle de problèmes d'employabilité, familiaux, en société, de problèmes de santé mentale et d'abus de substances. Ils retourneront dans la société avec ces mêmes problématiques et déficits et sans suivi.</p> <p>La <b>continuité du placement, ou du moins celle de la relation avec la famille d'accueil</b> offre un sentiment de sécurité et de contrôle permettant notamment à l'ancien jeune placé de développer son identité à l'âge adulte, de développer des habiletés de communication et de donner un sens différent à des concepts comme l'amour et l'attachement (Schofield, 2002).</p>

<p><b>Accès à un réseau social de soutien diversifié et stable/</b></p>	<p>La période de transition à la vie adulte est considérée comme un moment critique sur le plan de la santé mentale. Une transition réussie à l'âge adulte dépend à la fois des caractéristiques personnelles (QI, compétences parentales, statut socioéconomique) et des ressources adaptatives (soutien des adultes, capacités d'adaptation, motivation). Bien que la transition à la vie adulte soit une période de croissance importante qui demande beaucoup d'énergie, les populations vulnérables, dont celles qui grandissent dans des milieux substituts, <b>ont moins accès aux ressources</b>, tel que le <b>soutien social</b> et <b>les capacités personnelles d'adaptation</b>. Cela les rend à risque de ne pas négocier cette transition avec succès (Greeson, 2013).</p>
<p><b>Accès à un réseau social de soutien</b></p>	
<p><b>Relation durable et bienveillante avec les personnes de l'environnement</b></p>	<p>Pour les <b>jeunes adultes émergents</b>, avoir le <b>soutien social</b> qui leur est nécessaire peut faire de cette période une source de bien-être et de liberté (Arnett, 2000).</p>
<p><b>Relation positive avec la famille d'accueil</b></p>	<p>Durant la transition à la vie adulte, les <b>changements dans le soutien perçu</b> sont en corrélation avec l'augmentation du bien-être psychologique rapporté. Lorsque le soutien social perçu est plus grand, l'estime de soi est meilleure, alors que les symptômes dépressifs et d'expression de la colère sont plus faibles (Galambos, Barker, &amp; Krahn, 2006).</p>
<p><b>Soutien de la famille et de la fratrie</b></p>	<p>La <b>présence d'un réseau social</b> peut limiter le fardeau d'un environnement familial adverse (perceptions de l'environnement familial, manque de soutien parental, contrôle psychologique parental) sur le sens de soi et la santé mentale de l'adulte émergent (Reed, Ferraro, Lucier-Greer, &amp; Barber, 2015).</p>
<p><b>Présence d'amis</b></p>	<p>Les jeunes (toutes populations confondues, vulnérables ou non) qui réussissent à atteindre un certain niveau d'autonomie sont considérés comme résilients. Les ressources qui contribuent à la résilience prennent de nombreuses formes telles que : les compétences et la personnalité des individus (réussite scolaire, optimisme, capacité d'apprentissage), <b>le soutien social</b>, la participation à <b>des groupes divers</b>. Certains traits de personnalité comme la persévérance et la confiance permettent aussi aux jeunes vulnérables de réussir leur transition à la vie adulte (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010).</p>
<p><b>Faire des activités/loisirs</b></p>	<p>Il semble qu'avoir un haut niveau de <b>soutien perçu des amis et de la famille</b> permet de prédire une résilience plus élevée (ex. participation éducative, histoire d'emploi, éviter la parentalité précoce, l'itinérance, l'utilisation de drogues et les activités criminelles) chez de jeunes adultes qui ont quitté les soins du système de protection de l'enfance pendant une période d'un an. Ce plus haut niveau de</p>

résilience s'observe aussi chez ceux qui rapportent avoir un plus grand soutien spirituel. Enfin, ils expriment le désir de maintenir le contact avec d'autres jeunes encore sous les services de protection. Ainsi, les auteurs suggèrent qu'il pourrait être intéressant de **développer des groupes de soutien** qui permettraient aux jeunes de partager leur vécu de transition et les moyens utilisés pour mieux s'y adapter (Daining & DePanfilis, 2007).

Geenen et Powers (2007) mettent en évidence l'importance des **réseaux de soutien sociaux et relationnels au moment de la transition à l'âge adulte pour les jeunes qui ont vécu un placement**. En effet, les individus interrogés (anciens jeunes placés, familles d'accueil, professionnels) par les auteurs mentionnent tous qu'il est important à ce moment **d'avoir une relation durable et empreinte de bienveillance**. Ce type de relation peut être critique afin de procurer des informations et du soutien, en plus d'un sentiment qu'ils ont une valeur et de l'importance aux yeux d'un autre. Ces relations constituent aussi une base de confiance sur laquelle de nouvelles relations peuvent s'inspirer et se construire.

Alors que les adolescents deviennent adultes, les programmes en lien avec leur placement aux soins des services sociaux cessent de façon abrupte entre 18 et 21 ans, ce qui reflète une notion dépassée que l'indépendance s'acquiert facilement et rapidement à cet âge exactement. Les chances de réussite de cette transition dépendent de la continuité dans l'offre des services et d'une prise de responsabilités graduelle, **soutenue par les conseils d'adultes** (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

La période de transition à la vie adulte est considérée comme un moment critique sur le plan de la santé mentale. Une transition réussie à l'âge adulte dépend à la fois des caractéristiques personnelles (QI, compétences parentales, statut socioéconomique) et des ressources adaptatives (**soutien des adultes**, capacités d'adaptation, motivation). Bien que la transition à la vie adulte soit une période de croissance importante qui demande beaucoup d'énergie, les populations vulnérables, dont celles qui grandissent dans des milieux substituts, ont moins accès aux ressources, tel que le **soutien social** et les capacités personnelles d'adaptation. Cela les rend à risque de ne pas négocier cette transition avec succès (Greeson, 2013).

Avoir au moins une **relation stable avec un adulte** lors de la transition à la vie adulte est important (Greeson, 2013).

La **capacité d'établir un lien positif avec un adulte significatif ou un ami** est importante pour la construction de la résilience et l'adaptation des jeunes adultes ayant séjourné en familles d'accueil. Il fut aidant pour la plupart de retrouver une figure parentale positive dans le lien avec un adulte, tel qu'un parent d'accueil, un travailleur social ou encore un professeur (Hines, Merdinger & Wyatt, 2005).

Souvent, les jeunes de populations vulnérables manquent le soutien social qui pourrait leur permettre de pleinement participer à la société en tant que citoyens. Ainsi, bien qu'ils traversent des difficultés similaires à d'autres jeunes durant la transition à la vie adulte, ils le font parfois avec moins d'habiletés et de ressources. Dès lors, les jeunes qui démontrent une bonne capacité à surmonter les défis et les difficultés associées à la transition à l'âge adulte et qui ont **une relation significative, stable et saine avec un adulte**, tel qu'un membre de la famille proche ou élargie ou encore un éducateur, réussissent davantage leur passage à la vie adulte (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

Lorsque le suivi des services sociaux prend fin (entre 16 et 19 ans), la moitié des jeunes ont un problème d'alcool ou de drogues, n'ont pas d'économies ni d'assurance maladie. Leur parcours était ponctué par la résilience face à l'adversité de leur placement en milieux d'accueil. Certains facteurs facilitant le succès de leur adaptation sont une période de résidence transitionnelle, le **bon soutien de systèmes tels que la famille et d'anciens travailleurs sociaux** et un engagement à une éducation future (Jones, 2011).

Dans une étude auprès d'anciens jeunes placés jusqu'à la majorité (n=96), Collins, Spencer, & Ward (2010) soulignent l'importance d'avoir une **présence stable** lors de la transition (mentor, membre de la famille, professionnel), d'avoir un endroit où habiter durant des périodes critiques de leur parcours, de recevoir des conseils et des encouragements et d'avoir l'assurance que quelqu'un sera là pendant les moments clés tels que : l'obtention du diplôme, le mariage et la naissance d'un enfant. Avoir un **mentor** était associé à un plus haut taux de diplomation (secondaire) et un plus faible taux d'itinérance.

Le **mentorat naturel** se réfère à une relation significative avec un adulte qui n'est pas un parent et qui peut amener une différence positive dans la vie de l'adolescent et du jeune adulte en transition. C'est souvent une personne présente dans sa vie depuis plusieurs années et ayant un rôle formel (ex. professionnel de la santé, travailleur social) ou informel (ex. entraîneur, parent d'un ami, collègue). Pour les anciens jeunes placés en transition à la vie adulte ayant eu une **relation de mentorat à long terme** (au moins 2 ans), la présence de cette relation diminue de manière significative le risque de

suicide, d'abandon scolaire, de violence physique, la santé générale et l'occurrence d'ITS (Ahrens, DuBois, Richardson, Fan, & Lozano, 2008).

Le **mentor**, étant une personne connue, il est plus facile de créer un lien durable et de confiance avec le jeune placé qui permettra de donner des conseils, des informations diverses et de soutenir le jeune (Greeson, Usher, & Grinstein-Weiss, 2009).

Munson et McMillen (2009) ont analysé les données d'une étude longitudinale sur des jeunes placés en famille d'accueil au Missouri (n=339). Parmi ces derniers, le quart (25 %) rapporte n'avoir jamais eu de mentor, 41 % ont eu un mentor durant une brève période et le tiers (34 %) ont eu un mentor à long terme. À 19 ans, **les jeunes ayant eu un mentor** étaient moins susceptibles d'avoir été arrêtés et ont rapporté moins de symptômes de dépression, moins de stress et une plus grande satisfaction dans la vie.

Pour les jeunes ayant vécu en famille d'accueil rendu à la transition à la vie adulte, avoir eu un **mentor à l'adolescence qui ne soit pas un parent** (par ex. un professeur, un professionnel, des membres de la famille élargie, un entraîneur, etc.) favorise une meilleure santé générale. Notamment, ils ont moins tendance à rapporter des ITS, à avoir participé à une bataille dans le passé et à avoir des idées suicidaires. De plus, il semble que leur éducation soit favorisée par la présence de cette personne dans leur vie, les jeunes ayant eu un mentor ayant un plus haut niveau d'éducation (Ahrens, DuBois, Richardson, Fan, & Lozano, 2008).

Selon les études recensées dans la revue de littérature de Lee et Berrick (2014), les jeunes qui ont vécu dans une **famille bienveillante** ont la chance d'avoir plus de soutien de leurs parents tout au long de leur processus de transition. Ceci est vrai pour les familles à faibles et à hauts revenus.

La continuité du placement, **ou du moins celle de la relation avec la famille d'accueil** offre un sentiment de sécurité et une prévisibilité dans la relation permettant notamment à l'ancien jeune placé de développer son identité à l'âge adulte, de développer des habiletés de communication et de donner un sens différent que celui laissé par leur enfance à ce que sont l'amour et l'attachement (Schofield, 2002).

Être encouragé à **faire des activités/loisirs** apporte à l'ancien jeune placé une meilleure estime de soi, un sentiment de compétence et d'efficacité qui lui permet de développer son autonomie à l'âge adulte.

De plus, l'amour et les soins apportés par la **famille d'accueil** lui permettent de développer une base sécurisante qui contribue à amener la personne à réfléchir à ses actions, à se faire confiance et à faire confiance aux autres (Schofield, 2002).

Les **jeunes placés qui ont la chance de pouvoir rester dans leurs milieux substituts** et qui décident de le faire (ex : la famille d'accueil permet au jeune adulte de demeurer avec elle, même passé l'âge de 18 ans) vivent une meilleure transition que ceux qui ne veulent pas ou ne peuvent pas y rester. Notamment, les jeunes qui ne sont pas restés dans leur milieu substitut étaient 50 % plus susceptibles que les autres de décrocher de l'école ou d'être chômeurs (Courtney & Dworsky, 2006).

Pour les anciens jeunes placés, être optimiste quant à leur futur, plus résilients et avoir la capacité de mieux s'adapter peuvent être influencés par le fait de **sentir qu'ils font partie de leur famille d'accueil**. Bien qu'ils continuent à avoir une identité qui puisse être fragile à l'âge adulte, il est important pour eux de **pouvoir se référer à la famille d'accueil**, en personne ou par téléphone (Schofield, 2002).

Le **soutien de la fratrie** durant la transition à la vie adulte est associé à moins de solitude et de dépression et une plus grande estime de soi. Aussi, le soutien de la fratrie compense pour un faible soutien parental et des pairs en ce qui a trait à la dépression, la faible estime de soi et la qualité de vie perçue (Milevsky, 2005).

Être proche d'au moins un membre de la **famille d'origine** réduit de moitié les risques de devenir itinérant lorsque les services sociaux prennent fin (Dworsky & Courtney, 2009).

Le **soutien des parents** durant l'adolescence est associé à un sentiment de contrôle plus élevé et un meilleur soutien de la part d'un partenaire extra-familial, tel qu'un ami ou un amoureux, durant la transition à la vie adulte. Par ailleurs, ce meilleur **soutien d'un partenaire extra-familial** est aussi associé à une augmentation du sentiment de contrôle durant cette période de transition. Le sentiment de contrôle s'avère important afin que la transition soit plus douce et moins stressante pour l'individu (Surjadi, Lorenz, Wickrama, & Conger, 2011).

	<p>Ford, Rugg et Burrows (2002) soulignent que les jeunes de 16 à 25 ans considérés comme étant plus vulnérables tendent à avoir un parcours chaotique d'habitation. Celui-ci serait associé à de l'instabilité, de piètres conditions, un choix limité et l'obligation (ex. être évincé de son loyer, disputes avec la famille). Il est clair que l'accès à diverses ressources, telles que <b>l'aide des parents</b> notamment peut influencer ce parcours. Toutes classes sociales confondues, environ 40 % des jeunes ayant quitté la maison y sont retournés par la suite, 17 % ont mentionné avoir vécu une période d'itinérance et environ le tiers avait déménagé au moins 4 fois ou plus depuis leur départ.</p> <p>Les <b>relations avec les pairs</b> sont cruciales comme sources de soutien instrumental et émotionnel pour les jeunes qui font face à des périodes d'itinérance (Tyler &amp; Melander, 2011; Garrett, Higa, Phares, Peterson et coll., 2008). Il semble en être de même que pour les jeunes placés qui transitent vers l'âge adulte (Curry &amp; Abrams, 2014).</p> <p>Pour les anciens jeunes placés, les <b>amis</b> (ou anciens jeunes des milieux d'accueil) peuvent aider à soulager le sentiment d'aliénation commun chez les jeunes qui n'ont pas de soutien familial et peuvent fournir des ressources et informations sur les services de soutien. Ils peuvent aussi offrir un toit temporaire au besoin, alors que les jeunes n'ayant pas réussi à se construire un réseau social sont à risque d'alterner entre la rue et les refuges communautaires (Perez 2010).</p>
<p><b>Capacités de résilience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persévérance</li> <li>- Optimisme face à l'avenir</li> <li>- Confiance</li> <li>- Capacité d'adaptation</li> <li>- Sentiment de sécurité</li> <li>- Identité positive</li> <li>- Autonomie</li> </ul>	<p>Les jeunes (toutes populations confondues, vulnérables ou non) qui réussissent à atteindre un certain niveau d'autonomie sont considérés comme <b>résilients</b>. Les ressources qui contribuent à la résilience prennent de nombreuses formes telles que : <b>les compétences et la personnalité des individus</b> (réussite scolaire, optimisme, capacité d'apprentissage), le soutien social, la participation à des groupes divers. Certains <b>traits de personnalité</b> comme la <b>persévérance et la confiance</b> permettent aussi aux jeunes vulnérables de réussir leur transition à la vie adulte (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010).</p> <p>Les jeunes adultes résilients qui ont grandi dans l'adversité chronique, mais qui montrent un patron de compétence dans les tâches développementales liées à l'âge du jeune adulte ressemblent beaucoup aux autres jeunes compétents, mais qui ont vécu peu ou pas d'adversité. Aussi, il semble y avoir une continuité de la résilience et de la compétence. Le succès dans les tâches développementales de l'adulte émergent et du jeune adulte sont reliées à <b>des ressources essentielles</b> qui prennent origine dans</p>

l'enfance (QI, qualité du parentage, statut socioéconomique) et aussi à des **ressources d'adaptation** propres à l'adulte émergent qui incluent la **prévoyance/motivation envers le futur, l'autonomie**, le soutien adulte et les habiletés d'adaptation (Masten, Burt, Roisman, Obradovic, Long. & Tellegen, 2004).

Souvent, les jeunes de populations vulnérables manquent le soutien social qui pourrait leur permettre de pleinement participer à la société en tant que citoyens. Ainsi, bien qu'ils traversent des difficultés similaires à d'autres jeunes durant la transition à la vie adulte, ils le font parfois avec moins d'habiletés et de ressources. Dès lors, les jeunes qui démontrent une **bonne capacité à surmonter les défis et les difficultés** associées à la transition à l'âge adulte et qui ont une relation significative, stable et saine avec un adulte, tel qu'un membre de la famille proche ou élargie ou encore un éducateur, réussissent davantage leur passage à la vie adulte (Osgood, Foster, & Courtney, 2010).

Chez les jeunes qui ont été placés, les **attributs individuels** tels que l'affirmation de soi, l'indépendance, les objectifs de vie, la persévérance, la détermination, l'assurance d'être différent des adultes "agresseurs", la capacité d'accepter de l'aide, une image de soi flexible et positive, la capacité d'apporter des changements consciemment à leur vie, sont autant de facteurs qui ont été identifiés comme étant cruciaux pour favoriser la **résilience** (Hines, Merdinger & Wyatt, 2005).

Les **jeunes adultes résilients** qui ont grandi dans l'adversité chronique, mais qui montrent un patron de compétence dans les tâches développementales liées à l'âge du jeune adulte ressemblent beaucoup aux autres jeunes compétents, mais qui ont vécu peu ou pas d'adversité. Aussi, il semble y avoir une continuité de la résilience et de la compétence. Le **succès dans les tâches développementales** de l'adulte émergent et du jeune adulte sont reliées à **des ressources essentielles** qui prennent origine dans l'enfance (QI, qualité du parentage, statut socioéconomique) et aussi à des **ressources d'adaptation** propres à l'adulte émergent qui incluent la prévoyance/motivation envers le futur, l'autonomie, le soutien adulte et les habiletés d'adaptation (Masten, Burt, Roisman, Obradovic, Long. & Tellegen, 2004).

Des **attitudes positives face au futur** sont associées à moins de comportements sexuels à risque, des pensées et actions orientées vers la prévention de comportements sexuels risqués et à moins de

	<p>problèmes de comportements à l'école, ce qui peut faciliter la transition à la vie adulte (Cabrera &amp; Auslander, 2007).</p> <p>Lorsque le suivi des services sociaux prend fin (entre 16 et 19 ans), la moitié des jeunes ont un problème d'alcool ou de drogues, n'ont pas d'économies ni d'assurance maladie. Leur parcours était ponctué par la <b>résilience</b> face à l'adversité de leur placement en milieux d'accueil. Certains facteurs facilitant le succès de leur adaptation sont une période de résidence transitionnelle, le bon soutien de systèmes tels que la famille et d'anciens travailleurs sociaux et un <b>engagement à une éducation future</b> (Jones, 2011).</p> <p>Pour les anciens jeunes placés, être <b>optimiste quant à leur futur</b>, plus <b>résilients</b> et avoir la capacité de <b>mieux s'adapter</b> peuvent être influencés par le fait de sentir qu'ils font partie de leur famille d'accueil. Bien qu'ils continuent à avoir une identité qui puisse être fragile à l'âge adulte, il est important pour eux de pouvoir se référer à la famille d'accueil, en personne ou par téléphone (Schofield, 2002).</p> <p>Certains <b>traits de personnalité</b> comme la persévérance et la confiance permettent aux jeunes vulnérables de réussir leur transition à la vie adulte (Osgood, Foster, &amp; Courtney, 2010).</p> <p>La période de transition à la vie adulte est considérée comme un moment critique sur le plan de la santé mentale. Une transition réussie à l'âge adulte dépend à la fois des <b>caractéristiques personnelles</b> (QI, compétences parentales, statut socioéconomique) et des <b>ressources adaptatives</b> (soutien des adultes, <b>capacités d'adaptation, motivation</b>). Bien que la transition à la vie adulte soit une période de croissance importante qui demande beaucoup d'énergie, les populations vulnérables, dont celles qui grandissent dans des milieux substitués, ont moins accès aux ressources, tel que le soutien social et les <b>capacités personnelles d'adaptation</b>. Cela les rend à risque de ne pas négocier cette transition avec succès (Greeson, 2013).</p> <p>Stein (2006) a identifié l'identité positive comme un aspect important de la résilience pour les jeunes placés en milieu substitut, au tournant de l'âge adulte.</p>
--	--

## Références

- Adam, Emma K. 2004. "Beyond Quality: Parental and Residential Stability and Children's Adjustment." *Current Directions in Psychological Science* 13 (5): 210–13.
- Ahrens, K. R., DuBois, D. L., Richardson, L. P., Fan, M., & Lozano, P. (2008). Youth in foster care with adult mentors during adolescence have improved adult outcomes. *Pediatrics*, 121(2), 1–7.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Barth, R. (1990). On their own: The experiences of youth after foster care. *Child and Adolescent Social Work*, 7, 419–440.
- Bell, Kathy L., Joseph P. Allen, Stuart T. Hauser, and Thomas G. O'Connor. (1996). "Family Factors and Young Adult Transitions: Educational Attainment and Occupational Prestige." 345–66 in *Transitions through Adolescence: Interpersonal Domains and Context*, edited by Julia A. Graber, Jeanne Brooks-Gunn, and Anne C. Petersen. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Berzin, S. C., Rhodes, A. M., & Curtis, M. A. (2011). Housing experiences of former foster youth: How do they fare in comparison to other youth? *Children and Youth Services Review*, 33, 2119–2126.
- Berzin, S. C. (2008). Difficulties in the transition to adulthood: Using propensity scoring to understand what makes foster youth vulnerable. *Social Service Review*, 82(2), 171-196.
- Boivin, M-D., De Montigny, M-J. (2002). La réinsertion sociale en toxicomanie : Une voie à découvrir ? Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Bountress, K., Haller, M.M., Chassin, L. (2013). The Indirect Effects of Parent Psychopathology on Offspring Affective Disorder Through Difficulty During the Leaving Home Transition. *Emerging Adulthood*, 1(3), 196-206.
- Bowlby J. A. (1988). *Secure base*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety & anger*. Vol. 2 of *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Briefing bimestriel de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2003). *Objectif Drogues*, septembre-octobre.
- Britner, P. A., Balcazar, F. E., Blechman, E. A., Blinn-Pike, L., & Larose, S. (2006). Mentoring special youth populations. *Journal of Community Psychology*, 34(6), 747–763.

Buehler, Cheryl, John G. Orme, James Post, and David A. Patterson. (2000). "The Long-Term Correlates of Family Foster Care." *Children and Youth Services Review* 22 (8): 595–625.

Cabrera, P., & Auslander, W. (2007). Future orientation and relationship to mental health, trauma histories, and risk behaviors in foster care adolescents. Paper session presented at the 11th annual meeting of the Society for Social Work and Research, San Francisco, CA.

Chase, E., Maxwell, C., Knight, A., & Aggleton, P. (2006). Pregnancy and parenthood among young people in and leaving care: What are the influencing factors, and what makes a difference in providing support? *Journal of Adolescence*, 29(3), 437–451.

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 799–817.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629–647.

Collins, M. E., Spencer, R., & Ward, R. (2010). Supporting youth in the transition from foster care: Formal and informal connections. *Child Welfare*, 89(1), 125–143.

Collins, M. E. (2001). Transition to adulthood for vulnerable youths: A review of research and implications for policy. *Social Science Review*, 75, 272–291.

Cook, R. J. (1994). Are we helping foster care youth prepare for their future? *Children and Youth Services Review*, 16(3–4), 213–229.

Cook, Ronna J., Esther Fleishman, and Virginia Grimes. 1991. "A National Evaluation of Title IV-E Foster Care Independent Living Programs for Youth: Phase 2, Final Report." Vol. 1 of report (contract 105-87-1608) to the U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children, Youth, and Families. Westat, Rockville, MD.

Courtney, M. E., Hook, J. L., & Lee, J. S. (2012). Distinct subgroups of former foster youth during young adulthood: Implications for policy and practice. *Child Care in Practice*, 18(4), 409-418.

Courtney, M. E. (2010). Social policy and the transition to adulthood in the U.S. In S. B. Kamerman, S. Phipps, A. Ben-Arieh (Eds.), *From child welfare to child well-being* (117–136). New York: Springer.

Courtney, M., Zinn, A., Koralek, R., Bess, R., Stagner, M., Pergamit, M., & Johnson, H. Evaluation of the Independent Living-Employment Services Program, Kern County, California: Final report. OPRE Report # 201113. Washington, D.C.: *Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services*, 2011.

Courtney, M. E. (2009). Social policy report: The difficult transition to adulthood for foster youth in the U.S. *Society for Research in Child Development*, 23, 1–17.

M.E. Courtney, A. Dworsky, G.R. Cusick, J. Havlicek, A. Perez, T. Keller (2007). Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 21. *Chapin Hall Center for Children* at the University of Chicago, Chicago, IL.

Courtney, M. E., & Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child & Family Social Work*, 11(3), 209-219.

Courtney, M. E., & Heuring, D. H. (2005). The transition to adulthood for youth aging out of the foster care system. In W. D. Osgood, M. E. Foster, C. Flanagan, & G. R. Ruth (Eds): *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations* (pp. 27–68). Chicago: The University of Chicago Press.

Courtney, M., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare*, 80, 685–717.

Cross, C. (2014). Review of *Young people leaving care: Supporting pathways to adulthood*. [Review of the book *Young people leaving care: Supporting pathways to adulthood*. M. Stein]. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 19(3), 337-339.

Csikszentmihalyi, Mihaly, and Barbara L. Schneider. 2000. *Becoming Adult: How Teenagers Prepare for the World of Work*. New York: Basic.

Curry, S. R., & Abrams, L. S. (2014). Housing and social support for youth aging out of foster care: State of the research literature and directions for future inquiry. *Child & Adolescent Social Work Journal*. Advance online publication.

Davis, M.(2009). Foster Care Youth: Aging Out of Care to Criminal Activities. *In The Development of Persistent Criminality*. : Oxford University Press.

Dietz, R. D., & Haurin, D. R. (2003). The social and private micro-level consequences of

homeownership. *Journal of Urban Economics*, 54, 401–450.

Dworsky, A., Dillman, K., Dion, R. M., Coffee-Borden, B., & Rosenau, M. Housing for youth aging out of foster care: A review of the literature and program typology (April 2012). U.S.

*Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development & Research*, April 2012.

Dworsky, A. (2005). The economic self-sufficiency of Wisconsin's former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 27, 1085–1118.

Eberhart, N. K., & Hammen, C. L. (2006). Interpersonal predictors of onset of depression during the transition to adulthood. *Personal Relationships*, 13(2), 195-206.

Festinger, T. (1983). *No one ever asked us: A postscript to foster care*. New York: Columbia University Press.

Festinger, T. (1983). *No One Ever Asked Us—A Postscript to Foster Care*. New York: Columbia University Press.

Ford, J., Rugg, J., & Burrows, R. (2002). Conceptualising the contemporary role of housing in the transition to adult life in England. *Urban Studies*, 39, 2455–2467.

Fournier, G., & Bourassa, B. (2000). Le travail des 18 à 30 ans: vers une nouvelle norme. Dans G. Fournier & B. Bourassa (dir.), *Les 18 à 30 ans et le marché du travail : quand la marge devient la norme* (p. 3-32). Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université Laval.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103–115.

Furstenberg, F. (2010). On a new schedule: Transitions to adulthood and family change. *Future of Children*, 20(1), 67–87.

Furstenberg, F. F., Rumbaut, R. G., & Settersten, R. A. (2005). On the frontier of adulthood: Emerging themes and new directions. Dans R. A. Settersten, F. F. Furstenberg & R. G. Rumbaut (dir.), *On the frontier of adulthood : Theory, research, and public policy* (p. 3-25). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Furstenberg, F.F. & Hughes, M.E. (1995) Social capital and successful development among at-risk youth. *Journal of Marriage and Family*, 57, 580–592.

Gaetz, Stephen. (2014). Un endroit sûr et décent où vivre : vers un cadre Logement d'abord pour les jeunes. Synthèse du rapport. Toronto: The Homeless Hub Press.

Galland, O. (2000). Entrer dans la vie adulte : des étapes toujours plus tardives, mais resserrées. *Économie et Statistique*, 337, 13-36.

Galland, O (1996). L'entrée dans la vie adulte en France. Bilan et perspectives sociologiques. *Sociologie et sociétés*, 28, (1), p. 37-46.

Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* Oxford: Pergamon.

Garrett, S. B., Higa, D. H., Phares, M. M., Peterson, P. L., Wells, E. A., & Baer, J. S. (2008). Homeless youths' perceptions of services and transitions to stable housing. *Evaluation and Program Planning*, 31(4), 436-444.

Geenen, S. & Powers, L. (2006). Transition planning for foster youth. *Journal for Vocational Special Needs Education*, 28 (2), 4-15.

Gladstone, Boydell, Seeman, & McKeever (2011). Vivre avec un parent atteint d'une maladie mentale: soutien pour quitter la zone de risque et devenir résilient.

<http://www.aboutkidshealth.ca/Fr/News/NewsAndFeatures/Pages/helping-children-whose-parent-have-mental-illness.aspx>

Goerge, R. M., Bilaver, L., Lee, B. J., Needell, B., Brookhart, A., & Jackman, W. (2002). *Employment outcomes for youth aging out of foster care*. Chicago, IL: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.

Gouvernement du Canada (2005, mai). Réponse du Gouvernement au huitième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines, du développement social et de la condition des personnes handicapées. Extrait du site web du Parlement du Canada le 12 mai 2006 : <http://www.parl.uc.ca/infocomdoc/38/l/parlbus/commbus/house/huma/govresp/gr2024329/humarpt08gvtrsp-f.htm#Model>

Gouvernement du Canada (2004). *L'incapacité au Canada*. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada.

Gouvernement du Canada (2004, mai). Définir l'incapacité. Extrait du site web de Développement Social Canada le 4 mai 2006 : <http://www.sdc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=/fr/pip/bcph/documents/Definitions/Definition.s003.shtml&hs=pyp>

Gouvernement du Québec (2005). L'effectif de la fonction publique du Québec 2003-2004 : Analyse comparative des cinq dernières années. Québec, QC : Gouvernement du Québec.

Gouvernement du Québec (2004). L'incapacité dans les familles québécoises: Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches. Québec, QC : Gouvernement du Québec.

Goyette, M., Pontbriand, A., Bellot, C. (2011). Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté : Concepts, figures et pratiques. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Goyette, M., Royer, M-N. (2007). Soutenir les transitions à la vie adulte des jeunes ayant été placés : vers une transformation des paradigmes d'intervention. Deuxième congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale. Namur, Belgique.

Greeson, J. K. (2013). Foster youth and the transition to adulthood: The theoretical and conceptual basis for natural mentoring. *Emerging Adulthood*, 1(1), 40–51.

Greeson, J. K. P., Usher, L., & Grinstein-Weiss, M. (2010). One adult who is crazy about you: Can natural mentoring relationships increase assets among young adults with and without foster care experience? *Children and Youth Services Review*, 32(4), 565-577.

Hamilton, S. F., & Hamilton, M. A. (2006). Review of *On Your Own Without a Net: The Transition to Adulthood for Vulnerable Populations*. [Review of the book *On Your Own Without a Net: The Transition to Adulthood for Vulnerable Populations*. edited by D. W. Osgood, E. M. Foster, C. Flanagan & G. R. Ruth]. *Journal of Adolescent Research*, 21(5), 569-571.

Harden, Brenda Jones. 2004. "Safety and Stability for Foster Children: A Developmental Perspective." *Future of Children* 14 (1): 31–47.

Havlicek, J. (2011). Lives in motion: A review of former foster youth in the context of their experiences in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 33, 1090–1100.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.

Hines, A. (2007). Review of *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*. [Review of the book *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*. edited by D. W. Osgood, E. M. Foster, C. Flanagan & G. R. Ruth]. *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 549-551.

- Hines, A. M., Merdinger, J., & Wyatt, P. (2005). Former Foster Youth Attending College: Resilience and the Transition to Young Adulthood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(3), 381-394.
- Hussong, A. & Chassin, L. (2002). Parent alcoholism and the leaving home transition. *Developmental Psychopathology*, 14, 139–157.
- Iglehart, A. & Becerra, R. (2002). Hispanic and African American youth: Life after foster care emancipation. *Social Work with Multicultural Youth*, 11, 79–107.
- Institut National de Santé Publique du Québec (2009). L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois : Portrait épidémiologique. Direction du développement des individus et des communautés.
- Jones, L. & Kruk, E. (2005). Life in government care: The connection of youth to family. *Child & Youth Care Forum*, 34, 405–421.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186–192.
- Keller, T. E., Cusick, G. R., & Courtney, M. E. (2007). Approaching the transition to adulthood: Distinctive profiles of adolescents aging out of the child welfare system. *Social Service Review*, 81(3), 453-484.
- Keller, Thomas E., Richard F. Catalano Jr., Kevin P. Haggerty, and Charles B. Fleming. 2002. Figure Transitions and Delinquency and Drug Use among Early Adolescent Children of Substance Abusers." *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 28 (3): 399–427.
- Lanctôt, N. (2005). Que deviennent les adolescentes judiciairisées près de dix ans après leur sortie du Centre jeunesse ? *Criminologie*, 38 139-162.
- Lee, C. & Berrick, J.D. (2014). Experiences of youth who transition to adulthood out of care : Developing a theoretical framework. *Children and Youth Services Review*, 46, 78-84.
- Macé, C (2014). La résilience de jeunes adultes après une prise en charge par les services de protection de la jeunesse : une perspective interactionniste. *Thèse de doctorat*, Université Laval, Québec.
- Macomber, J., Cuccaro-Alamin, Duncan, D., Kuehn, D., McDaniel, M., Vericker, T., Barth, R. P., et al. (2008). Coming of Age: Employment outcomes for youth who age out of foster care through their middle twenties. Washington, D.C.: Urban Institute.

- Marcotte, J., Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É., Potvin, P. (2008). L'ajustement situationnel et personnel des jeunes adultes émergents ayant présenté des problèmes de comportement extériorisés au secondaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 34 (1), p. 141-161.
- Mech, E. V., & Fung, C. (1999). Placement restrictiveness and educational achievement among emancipated foster youth. *Research on Social Work Practice*, 9(2), 213–228.
- McCoy-Roth, M., DeVooght, K., & Fletcher, M. (2011). Number of youth aging out of foster care drops below 28,000 in 2010. (Analysis No. 5).
- Mortimer, Jeylan T., Carolyn Harley, and Pamela J. Aronson. 1999. "How Do Prior experiences in the Workplace Set the Stage for Transitions to Adulthood?" 131–59 in *Transitions to Adulthood in a Changing Economy: No Work, No Family, No Future?* Edited by Alan Booth, Ann C. Crouter, and Michael J. Shanahan. Westport, CT: Praeger.
- Mortimer, J.T. & Larson, R.W. (2002) Macrostructural trends and the reshaping of adolescence. In: *Changing Adolescent Experience Societal Trends and the Transition to Adulthood* (eds J. W. Mortimer & R. W. Larson), pp. 1–17. Cambridge University Press, Cambridge.
- Munson, M. R., & McMillen, J. C. (2009). Natural mentoring and psychosocial outcomes among older youth transitioning from foster care. *Children and Youth Services Review*, 31(1), 104–111.
- Munson, B.R. Lee, D. Miller, A. Cole, C. Nedelcu (2013). Emerging adulthood among former system youth: The ideal versus the real Children and Youth. *Services Review*, 32, pp. 923–929.
- Munson, M. R., Smalling, S. E., Spencer, R., Scott, L. D., Jr., & Tracy, E. M. (2010). A steady presence in the midst of change: Non-kin natural mentors in the lives of older youth exiting foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 527–535. Osgood, D. W., Foster, E.M., Flanagan, C., & Ruth, G. R. (2005). Introduction: Why focus.
- Musick, Kelly, and Larry Bumpass. (1999). "How Do Prior Experiences in the Family Affect Transitions to Adulthood?" 69–102 in *Transitions to Adulthood in a Changing Economy: No Work, No Family, No Future?* edited by Alan Booth, Ann C. Crouter, and Michael J. Shanahan. Westport, CT: Praeger.
- Naccarato, Toni; Brophy, Megan; Courtney, Mark E. (2010). Employment outcomes of foster youth: The results from the Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Foster Youth. *Children and Youth Services Review*, Vol 32(4), Apr 2010, 551-559.

Nadeau, F. (2000). Le passage à la vie autonome chez les jeunes ayant vécu un placement en milieu substitut. (Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec).

Needell, B., Cuccaro-Alamin, S., Brookhart, A., Jackman, W., & Shlonsky, A. (2002). Youth emancipating from foster care in California: Findings using linked administrative data. Berkeley, CA: *Center for Social Services Research*, University of California at Berkeley, School of Social Welfare.

O'Connor, Thomas G., Joseph P. Allen, Kathy L. Bell, and Stuart T. Hauser. (1996). "Adolescent-Parent Relationships and Leaving Home in Young Adulthood." 39–52 in *Leaving Home: Understanding the Transition to Adulthood*, edited by Julia A. Graber and Judith Semon Dubas. San Francisco: Jossey-Bass.

Odhayani, A.A., Watson, W., Watson, L. (2013). Conséquences comportementales de la violence faite aux enfants. *Canadian Family Physician : Le Médecin de famille canadien*, Vol 59, 350(6).

Osgood, D. W., Foster, E. M., & Courtney, M. E. (2010). Vulnerable populations and the transition to adulthood. *The Future of Children*, 20(1), 209-229.

Osgood, D. W., Foster, E. M., Flanagan, C., & Ruth, G. R. (Eds.). (2005). *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Page-Adams, D., & Sherraden, M. (1997). Asset building as a community revitalization strategy. *Social Work*, 42(5), 423–434.

Parent, C., Labonté, M-H., Fortin, M-C., Saint-Jacques, M-C., Ouellette, F-R., Drapeau, S., Paré-Lévesque, C. (2015). Le réseau familial de jeunes adultes hébergés en famille d'accueil jusqu'à leur majorité. *Revue Internationale enfance famille générations*, Université Laval, Québec.

Parent, V. (2009). Transition à la vie adulte et incapacité physique : Analyse des besoins perçus par les adolescents. Mémoire Doctoral, Université Laval, Québec.

Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A. C., English, D., et al. (2005). *Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*. Seattle, WA: Casey Family Programs.

Perez, B. F. (2010). Foster care alumni: The importance of social capital and social networks. Master's Thesis. Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 1480494).

- Quinton, D., Rutter, M., & Liddle, L. (1984). Institutional rearing, parental difficulties and marital support. *Psychological Medicine*, 14, 107–124.
- Reilly, T. (2003). Transition from care: Status and outcomes of youth who age out of foster care. *Child Welfare*, 82(6), 727–746.
- Robert, M., Pausé, R., Jetté, J., Séguin, M. (2012). La transition vers l'âge adulte de jeunes pris en charge par des centres jeunesse du Québec. *Revue québécoise de psychologie* (2012), 33(1), 1-20.
- Roche, J. (2014). Au carrefour de l'intégration socio-professionnelle : perspectives et questionnements de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Mémoire de maîtrise, Université De Montréal, Montréal.
- Rouleau-Berger, L. (2001). Les jeunes et l'emploi dans les villes d'Europe et d'Amérique du Nord: entre affiliations, désaffiliations et résistances. Dans L. Rouleau-Berger & M. Gauthier (dir.), *Les jeunes et l'emploi dans les villes d'Europe et d'Amérique du Nord* (p. 5-23). La Tour d'Aigues (Vaucluse): Éditions de l'Aube.
- Roy J.T. (2014). Les pratiques d'accompagnement vers l'emploi auprès des jeunes adultes de 18-24 ans dans les centres locaux d'emploi. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Qc.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Schoeni, Robert F., and Karen E. Ross. (2005). "Material Assistance from Families during the Transition to Adulthood." 396–416 in *On the Frontier of Adulthood: Theory, Research, and Public Policy*, edited by Richard A. Settersten Jr., Frank F. Furstenberg Jr., and Rubén G. Rumbaut. Chicago: University of Chicago Press.
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in Life Course perspective. *Annual Review of Sociology*, 26, 667-692.
- J. Shook, S. Goodkind, R.T. Pohlig, L. Schelbe, D. Herring, K.H. Kim (2011). Patterns of mental health, substance abuse, and justice system involvement among youth aging out of child welfare. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81 (3), 420–432.
- Singer, E. R., Berzin, S. C., & Hokanson, K. (2013). Voices of former foster youth: Supportive relationships in the transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2110-2117.

- Stein, M. (2008). Resilience and young people leaving care. *Child Care in Practice*, 14(1), 35-44.
- Stein, M. (2005). Resilience and young people leaving care: Overcoming the odds. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- Stein, M. (2004). What works for young people leaving care? (2e éd.). Barking, UK: Barnardo's.
- Tourigny, M., Micheline, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S. (2002). Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ). Montréal: Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP).
- Tyler, K. A., & Melander, L. A. (2011). A qualitative study of the formation and composition of social networks among homeless youth. *Journal of Adolescence*, 21(4), 802-817.
- Vultur, M. (2003). Le chômage des jeunes au Québec et au Canada: Tendances et caractéristiques. *Relations industrielles / Industrial relations*, 58(2), 232-257.
- Wall, J. R., & Koch, S. M. (2006). At-Risk Youth Reaching Adulthood: Confronting Challenges With Limited Support. [Review of the book *On Your Own Without a Net: The Transition to Adulthood for Vulnerable Populations*. edited by D. W. Osgood, E. M. Foster, C. Flanagan & G. R. Ruth]. *PsycCRITIQUES*, 51(17).
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- White, Lynn. 1994. "Coresidence and Leaving Home: Young Adults and Their Parents." *Annual Review of Sociology* 20:81-102.
- Wulczyn, F., & Hislop, K. B. (2001). Children in substitute care at age 16: Selected findings from the multistate data archive. Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Yergeau, É. (communication personnelle, 2007). [Communication personnelle du 6 juillet au 7e congrès international de l'International Society for Adolescent Psychiatry and Psychology].
- Zimmerman, R. B. (1982). *Foster care in retrospect*. New Orleans, LA: Tulane University Press.

