



Ado et enceinte ?!

« Quand survient une grossesse chez une jeune adolescente, l'entourage familial, scolaire ou institutionnel reçoit simultanément trois mauvaises nouvelles. La première : "elle a une vie sexuelle"; la seconde : "elle est enceinte" ; enfin la troisième et non des moindres : "et si jamais elle l'avait cherché ?" ... Aujourd'hui, l'adolescente enceinte est d'abord jugée coupable de n'avoir pas su gérer son "devoir contraceptif". Elle reste ensuite peu ou prou moralement fautive d'avoir fait une bêtise, c'est-à-dire de s'être exposée, de n'avoir pas su résister à la pression ou à l'envie d'aller jusqu'au bout. »

Patrick Alvin¹



Réalisation

Texte

Graphisme

Remerciements

Avec le soutien

Editeur responsable

D/2013/3543/9

Question Santé asbl - Service Education permanente

Alain Cherbonnier/Question Santé

Carine Simon/Question Santé

à Claudine Cueppens (CEDIF - FLCPF)

de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Patrick Trefois – 72 rue du Viaduc – 1050 Bruxelles

Bien que notre propos ne soit pas de réaliser une étude scientifique sur les grossesses à l'adolescence, il est nécessaire de donner quelques chiffres. En dépit des faits-divers qui éclatent de temps à autre dans les médias (abandon ou même infanticide d'un nouveau-né), en Belgique, le taux de fécondité des mineures peut être considéré comme faible : chaque année, parmi les filles de 10 à 17 ans, une à deux pour mille mènent une grossesse jusqu'à la naissance; et, dans la même tranche d'âge, le taux d'avortements dépasse à peine deux pour mille². Si une grossesse à l'adolescence nous heurte autant aujourd'hui, c'est justement parce que cet événement est devenu rare ! Le taux de fécondité des jeunes filles diminue depuis la fin des années 1960, en lien très clair avec la diffusion de la contraception médicale et l'extension de la scolarisation.

En effet, les pays où les moyens contraceptifs et l'information sur la sexualité sont accessibles aux adolescents, que ce soit via la famille, des services médico-sociaux ou des programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire, le taux de grossesses avant l'âge adulte est relativement bas, alors qu'il reste élevé dans les pays – comme les Etats-Unis – où l'interdit et le silence pèsent sur la sexualité des mineurs hors mariage.

*C'est ce qui rend une grossesse à l'adolescence hors normes :
maintenant, elles savent tout, ils ont accès à tout !
Comment est-ce possible ?...*



Mais d'abord... c'est quoi, « l'adolescence » ?

La question peut sembler triviale. Les ados, on sait qui c'est, non ?... Pas si sûr. Fixez une limite avant et une limite après, pour voir. Avant : vous croyez que c'est la puberté (12 ans en moyenne chez les filles, 14 ans chez les garçons) ? Beaucoup d'études sociologiques ou épidémiologiques démarrent à 10 ans. Après : vous croyez que c'est la majorité civile ? Les jeunes adultes (plus de 20 ans) sont souvent pris en compte par les chercheurs.

*Et vous, qu'en pensez-vous ?
Qu'est-ce que c'est, un ou une ado ?*

Les sociétés traditionnelles ne connaissaient pas l'adolescence : on passait de l'enfance à l'âge adulte à travers une période, relativement courte, d'épreuves ritualisées. On voit bien que cette transition, au-delà des transformations physiologiques, est une construction sociale, basée sur une initiation de l'enfant, par les adultes, à l'entrée dans « la vie ». On parle à ce propos de rites de passage, qui différaient selon le sexe.

Le mot « adolescence » vient du latin *adolescencia*. Notre culture repose, encore aujourd'hui et même si c'est moins évident qu'hier, sur un triple héritage : grec (notamment via les Arabes, en matière médicale par exemple), judaïque (la morale, à travers le christianisme) et romain (particulièrement dans les domaines juridique et politique). Pour les Romains, l'adolescent est celui « qui grandit » (*adolescere*, grandir) : il s'agit bien d'un processus, non d'un état, par opposition à l'enfant, celui « qui ne parle pas » (*infans*), et à l'adulte, celui qui a cessé de grandir, qui est arrivé au terme de sa croissance (*adultus* est le participe passé du verbe *adolescere*).

Certains auteurs pensent que le capitalisme contemporain (depuis les années 1950-60) a prolongé l'adolescence afin de « mettre de côté » socialement ceux qui ne sont pas encore capables de jouer un rôle de producteurs... mais auxquels on enjoint d'être des consommateurs ! Quoi qu'il en soit, le processus « entre deux » – plus vraiment enfant et pas encore adulte – est aujourd'hui un état prolongé caractérisé par un paradoxe fondamental : maturité physiologique (capacité de se reproduire) versus immaturité sociale (incapacité de subvenir à ses besoins).

Notons que cette situation n'est pas entièrement nouvelle : notre société la connaissait déjà au Moyen âge. De nombreux jeunes hommes, en âge de se marier, ne trouvaient pas femme car ils n'avaient pas les moyens de s'établir et de fonder une famille. Quelle était leur vie sexuelle ? Il y avait peu de femmes « libres » : le divorce n'existait pas, les veuves étaient rares ou se remariaient, la prostitution a toujours été un phénomène essentiellement urbain (or, au XIXe siècle encore, l'écrasante majorité de la population vivait à la campagne)...

Être enceinte, est-ce toujours un choix ?

C'est bien là que se situe la différence avec le passé : aujourd'hui, la sexualité hors mariage³, et notamment celle des jeunes, est acceptée par la plupart des adultes, valorisée par les jeunes eux-mêmes... et par les normes sociales (telles que les révèle le marketing, en particulier : voyez l'âge des jeunes modèles sexy des publicités pour vêtements).

*Sexualité adolescente acceptée et même valorisée, oui,
mais seulement dans la mesure où elle ne débouche pas sur une grossesse !*

On a vraiment intégré la séparation – pas seulement la distinction – entre sexualité et procréation. Ce phénomène, issu d'une lente évolution des mentalités en Europe occidentale (à partir du XVIIIe siècle, en gros) et permis techniquement par les progrès de la contraception médicale, est certainement l'un des plus importants de la modernité. À part quelques rétrogrades, personne n'a envie de revenir sur cette révolution.

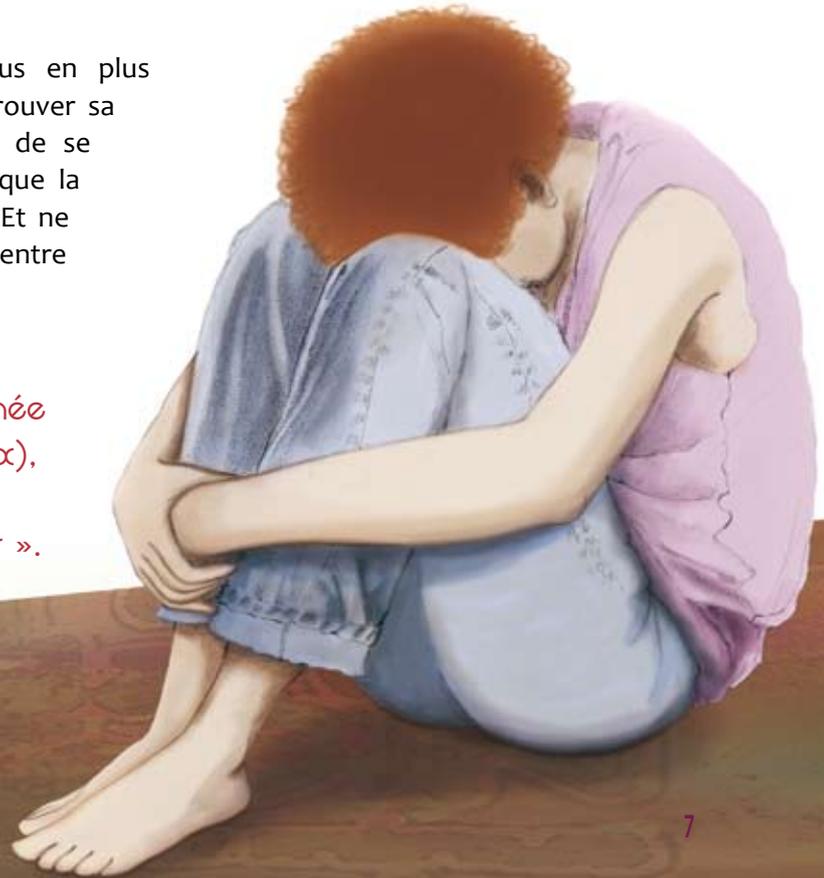
*Mais celle-ci repose peu ou prou
sur une représentation rationaliste du comportement sexuel,
qu'exprime la notion de « parenté responsable ».*

Or nous savons qu'à la base de nos comportements en général on trouve un mélange de choix conscients et (plus ou moins) libres, de conditionnements éducatifs, de déterminants socioculturels, de facteurs économiques – et de « raisons » pas très claires, d'attitudes ambivalentes, de motivations inconscientes.

C'est parfois vrai pour l'achat d'une voiture ! Ce l'est encore davantage lorsque des émotions profondes et l'intimité sont en jeu... Alors que dire en matière de vie affective et sexuelle ?

Surtout à l'adolescence, période – de plus en plus extensible dans le temps – où il s'agit de trouver sa place, de se donner une identité sexuelle, de se définir en tant qu'homme ou femme alors que la société vous place dans un « entre deux ». Et ne vous aide pas beaucoup à faire le chemin entre le rôle d'enfant et celui d'adulte.

Car le revers de la valeur proclamée d'autonomie (fais tes propres choix), c'est ce message implicite : « débrouille-toi comme tu pourras ».





La sexualité des ados

On pense souvent aujourd'hui que les jeunes « ont accès à tout », « savent tout » et que par conséquent « c'est plus facile »... surtout si on a eu quinze ans il y a plusieurs décennies. Mais avoir un meilleur accès à l'information, ne plus se heurter à un mur de silence et de désapprobation par rapport à la sexualité (du moins quand on a ces privilèges, ce qui est loin d'être le cas pour tous) – mais aussi voir valoriser autour de soi la séduction, l'érotisme et le passage à l'acte sexuel –, cela ne débouche pas forcément sur une voie royale.

Au début de l'adolescence, le sexuel fait littéralement irruption. C'est en effet à la puberté, écrivent Norbert Bon et Christine Ferron⁴, « qu'apparaîtra, souvent non sans réticence et parfois de façon très angoissante, la notion d'un devenir, la prise de conscience d'une évolution inéluctable qui inclut de façon solidaire la sexualité et la mort : devenir un homme ou une femme, avoir à son tour des enfants, les élever puis leur laisser la place. A l'adolescence, le phénomène incontestablement primordial est l'apparition du sexuel dans la

morphologie (...) et la physiologie (...). Elle est souvent vécue comme une irruption, voire un traumatisme qui nécessite un important travail psychique pour assimiler ces changements : d'instrument à entretenir (instrument à courir, sauter, grimper...), le corps va devoir changer de statut pour devenir support du rapport à l'autre (corps pour montrer, danser, séduire, aimer), ce qui nécessite un réajustement de l'image de son propre corps, non seulement pour soi-même (intégration des modifications physiques, et notamment des caractères sexuels apparents), mais aussi sous le regard de l'autre. »

Cet autre, c'est l'adulte, qui peut réagir avec embarras, ironie ou séduction, ou encore par « un discours biologique qui élude les émois, les sensations et les sentiments qui agitent l'adolescent. Il en résulte une situation quelque peu paradoxale où l'adolescent se voit signifier à la fois qu'il n'est plus un enfant sur le plan sexuel (...), ce qui laisse entendre qu'il peut être un objet de désir, mais aussi qu'il n'est pas encore un adulte et que, de ces nouvelles capacités, il doit différer l'usage, pour des raisons d'immaturation psychologique et sociale. »

L'autre, c'est aussi le groupe des pairs d'âge, auprès desquels l'adolescent va tenter de se rassurer sur sa normalité, sa conformité, et avec lesquels il va développer une culture spécifique mettant au premier plan des valeurs de jouissance immédiate opposées à celles des adultes.

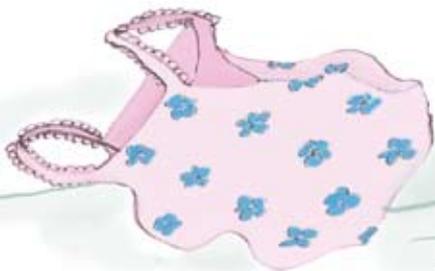
*Cette culture adolescente est évidemment
rétive au discours de la prévention :
prévoir, calculer les risques, prendre des précautions.*

La contraception et les adolescents

Ce que l'on vient de lire peut laisser voir la grossesse à l'adolescence comme un échec de prévention et de contraception⁵. Cette représentation est évidemment liée à l'extension de la pratique contraceptive, en quelques décennies, dans l'ensemble de notre société. Selon Pierre-André Michaud, à l'heure actuelle « la majorité des jeunes se protègent dès leur première relation sexuelle – plus des trois quarts en Suisse et en France – et cette pratique se poursuit dans des proportions légèrement supérieures par la suite. Il reste cependant une minorité préoccupante de jeunes (10-15%) qui n'utilisent que très irrégulièrement un moyen de contraception. Les obstacles restent nombreux. Si cela est de moins en moins dû à des raisons pratiques, comme l'ignorance de l'existence de certains moyens ou la difficulté à les obtenir, dans les pays de l'Europe de l'Ouest et au Québec, ce sont surtout les raisons d'ordre affectif et psychologique qui prédominent actuellement (...) »⁶.

Les observations des travailleurs de terrain vont dans le même sens, comme en témoigne Carole Sourdieau (Planning Marolles) : « Par rapport à la prise de contraception, il y a bien sûr les aspects pratiques de l'accès aux méthodes, mais aussi la “ face cachée ” de la difficulté, toute la part inconsciente qui fait que l'on va ou non prendre en charge la contraception. À Bruxelles, l'accessibilité pratique est relativement bonne : l'agglomération est assez bien couverte au niveau du planning familial, et on fait quand même beaucoup d'animations dans les écoles. Un certain nombre de professeurs sont sensibilisés et abordent la question, la presse féminine en parle, les magazines pour les jeunes aussi... Au cours des animations, on se rend compte que beaucoup de jeunes – pas tous, bien entendu – sont au courant, même si ce n'est pas dans les détails : ils savent qu'on peut prendre la pilule, ils connaissent même souvent d'autres méthodes contraceptives. »

De plus en plus souvent, la grossesse chez l'adolescente relève moins d'un problème d'information que d'une dynamique personnelle : « Prendre la contraception, c'est assumer le choix d'avoir une vie sexuelle; or beaucoup d'adolescents n'en sont pas encore là. Souvent, ils viennent chercher une première contraception après avoir déjà eu des rapports sexuels. Là apparaît toute la part de rêve de l'adolescence : on ne prévoit rien, " ça va arriver un jour ", on est dans un mouvement d'amour romantique, " avec l'autre rien de mal ne peut m'arriver "... Penser à la contraception, ça veut dire qu'on anticipe, qu'on pense qu'avec ce garçon ou cette fille-là il va éventuellement se passer quelque chose. Prévoir, c'est un peu aux antipodes du côté spontané propre à l'adolescence. »



Information et contraception

Si le manque d'information semble jouer un moindre rôle qu'auparavant dans les échecs de contraception, la qualité de l'information – non seulement donnée, mais reçue et retenue – peut être en cause. Les moyens contraceptifs sont généralement connus, mais « en théorie » : on peut se sentir informé alors que les connaissances pratiques sont incomplètes, trop souvent basées sur des on-dit ou des anecdotes, et que l'utilisation concrète est bancal. Notons quand même que la mauvaise utilisation de la contraception n'est pas une spécialité des adolescentes : après tout, la majorité des IVG sont demandées par des femmes adultes !

*L'acceptation et la maîtrise de l'information
peuvent se heurter à d'autres facteurs
que la qualité du message transmis.*

On pensera notamment à des émotions, croyances, valeurs et représentations telles que :

- la pensée magique (« pas possible que ça m'arrive à moi »);
- les idées reçues (« la première fois, on ne peut pas tomber enceinte »);
- la confiance dans la nature : ce qui est « naturel » est bon, ce qui est chimique (pilule) ou artificiel (capote) est mauvais ;
- l'état amoureux lui-même : romantisme, passion, désir d'abandon ;
- les modèles de genres et les relations de pouvoir entre les sexes : pour ne pas paraître niais, le jeune homme doit « faire ses preuves », la jeune fille doit « faire plaisir » à son copain si elle ne veut pas le perdre ou sembler coincée, godiche, etc.

À qui parler ?

Il semble évident que pouvoir parler de sexualité avec un interlocuteur de confiance – qui peut être un parent ou un autre membre de la famille mais aussi un intervenant extérieur – favorise une attitude plus positive par rapport à la sexualité et la contraception. Inversement, un environnement fermé voire hostile aux questions de sexualité entrave la communication et suscite chez les jeunes une gêne ou un sentiment de culpabilité défavorable à un choix assumé.

Bien entendu, la qualité de la communication entre les partenaires joue également un rôle important. La timidité, le fait de ne pas bien connaître l'autre (voire de ne pas bien se connaître soi-même), la crainte d'être repoussée par l'autre ou de le rendre méfiant, l'incertitude quant à la stabilité de la relation, sont autant de facteurs qui rendent difficile une discussion franche sur des sujets intimes. Paradoxalement, le fait que la contraception soit aujourd'hui – contrairement à ce qu'elle a souvent été auparavant – essentiellement une affaire de femme, et non d'homme ou de couple, permet aussi au partenaire masculin de ne pas s'en préoccuper ni même d'aborder la question.

*Inversement, la jeune fille peut cependant être hostile
à ce que son compagnon s'en mêle :
« c'est mon affaire ! »*

Les facteurs socioculturels et économiques

Les facteurs psychologiques et relationnels ne sont pas les seuls à expliquer les grossesses précoces; les facteurs collectifs, particulièrement d'ordre socio-économique, jouent clairement un rôle important (et interagissent probablement avec les premiers). « En Belgique, écrivent Joëlle Berrewaerts et Florence Noirhomme-Renard, la grossesse des adolescentes est la plupart du temps liée à une situation de précarité sociale. (...) la survenue d'une grossesse à l'adolescence est observée plus fréquemment dans les milieux socio-économiques défavorisés, dans les quartiers plus pauvres, dans lesquels les jeunes filles ont de faibles attentes concernant leurs perspectives d'avenir sur le plan scolaire et professionnel. »⁷

*Un manque de ressources financières et culturelles,
un parcours scolaire marqué par les échecs,
une confiance en soi ébranlée
ne facilitent pas l'accès à l'information ni aux services de santé.*

Le non recours à la contraception peut aussi résulter d'un conflit de valeurs sur des bases culturelles, rappelle Carole Sourdieau : « Par exemple, les jeunes marocaines sont très empreintes de l'interdit de la sexualité hors mariage : donc, pour elles, prendre la contraception, c'est d'emblée être dans la transgression. Elles transgressent quand même l'interdit, puisqu'elles passent à l'acte, mais même quand elles viennent nous voir pour une IVG, elles continuent à tenir ce discours de l'interdit. Quand on essaie d'installer une contraception après l'IVG, on s'entend répondre “ non, ce n'est pas la peine, je ne vais plus le faire ”.

Elles restent dans un déni du passage à l'acte : « je ne vais plus le faire, parce que je dois arriver vierge au mariage ». C'est très difficile de les ramener au fait qu'elles ne sont déjà plus vierges et qu'on pourrait peut-être envisager les choses autrement. »

Toutefois, on le verra plus loin, ces facteurs ne doivent pas être vus uniquement comme des causes d'échec; ils peuvent aussi induire un désir de grossesse ou un désir d'enfant. Mais d'abord, quelques mots sur les interruptions de grossesse.

Grossesse précoce et IVG

On pourrait croire que la décision d'interrompre la grossesse s'impose avec d'autant plus d'évidence que la jeune femme est encore adolescente. C'est souvent le cas mais – comme pour des femmes plus âgées – cela ne va pas toujours de soi. Jean-Pierre Deschamps et Patrick Alvin relèvent en effet que « certaines adolescentes, souvent celles qui ont le moins imaginé leur grossesse et qui voient en celle-ci et en l'enfant à naître un obstacle à leur projet scolaire ou de vie familiale, recourent volontiers à l'IVG. (...) A l'inverse, les filles les plus jeunes subissent généralement une forte pression de leur entourage en faveur d'une IVG. Elles se laissent d'autant plus convaincre qu'immatures, elles ont souvent une représentation très fruste de ce qui peut se passer dans leur corps. (...) La majorité ont plus ou moins consciemment voulu leur grossesse comme un projet de survie dans leur mal-être familial et social, et se retrouvent très ambivalentes à l'égard de l'IVG. »⁸

On pourrait croire aussi que l'abandon à la naissance, suivi d'une adoption de l'enfant, est une alternative pour les jeunes filles qui n'acceptent pas l'IVG. En fait, c'est rarement le cas : pour la plupart des adolescentes enceintes, anticiper ainsi un abandon et consentir à l'adoption est encore plus mal ressenti, plus difficile à concevoir qu'interrompre la grossesse.

Valérie Libeer⁹ relève quant à elle que beaucoup d'adolescentes, en plein désarroi, attendent plusieurs semaines avant de parler de leur grossesse à quelqu'un, d'où un nombre important de demandes tardives d'IVG (le même phénomène se retrouve avec les grossesses menées à terme). Les attitudes vis-à-vis des parents varient : certaines adolescentes les mettent au courant; d'autres les laissent dans l'ignorance de l'IVG, tant pour se préserver (par exemple quand les parents nient la sexualité de leur fille, ou si elles-mêmes ont honte d'avoir transgressé un interdit) que pour les préserver, eux (la grossesse étant ressentie comme une tentative d'autonomie insupportable pour les parents).

Des grossesses désirées

Une grossesse à l'adolescence, on l'a vu, est le plus souvent perçue de façon négative. La grossesse comme échec de contraception nous renvoie l'image de la jeune fille peu sûre de soi voire immature ou irresponsable; la grossesse comme prise de risque nous renvoie celle de l'adolescent dangereux pour lui-même comme pour les autres. Exemple avec une étude bien caractéristique¹⁰ : à l'exception d'un seul (la recherche d'un statut), les facteurs psychosociaux susceptibles d'influencer les comportements contraceptifs sont tous formulés négativement : une sexualité moins bien acceptée; un manque d'affirmation de soi; le goût du risque, l'insouciance et l'immaturité; l'inexpérience; l'incapacité de prévoir; l'absence de motivation; le fatalisme et l'apathie !

Un contre-exemple – peut-être un cas limite, mais on ne peut pas le balayer d'un revers de main – avec Christelle, enceinte à 16 ans : « Je ne peux pas affirmer que c'est lié, mais j'ai été abandonnée, avec mes frères et sœurs, par ma mère biologique quand j'avais 8 jours et, au fond de moi, j'ai toujours eu envie de devenir mère jeune. Connaissant les risques, j'ai quand même arrêté de prendre la pilule. Jusqu'au jour où j'ai constaté un retard plus long que d'habitude dans mes règles. J'ai fait un test de grossesse : il était positif. J'étais super contente. Mon petit ami et ma mère " adoptive " aussi. Immédiatement, j'ai arrêté l'école et nous avons décidé de nous marier. » Avec le recul (elle a aujourd'hui 40 ans), Christelle ne regrette rien : « Avoir mes enfants très jeune m'a bien sûr privée de ma vie d'adolescente et de jeune femme. Je n'ai pas pu sortir avec mes amies. Mais c'est important pour moi d'aller dans cette voie. Ça m'a ouvert d'autres voies. » Et elle a toujours su garder la distance nécessaire avec sa fille : « Gwen est très fière d'avoir une mère jeune. Elle m'a d'ailleurs proposé à plusieurs reprises de sortir en boîte avec elle et ses amis ; ce que je refuse. (...) Ado, elle avait parfois tendance à me prendre pour une copine. Dans ce cas, il faut vite recadrer les choses et montrer un peu d'autorité. » Conclusion ? « Si j'avais 16 ans aujourd'hui, je referais le même parcours sans hésiter. Mais je ne le conseille à personne car la vie a changé. C'est financièrement plus difficile. »¹



De même que les aspects psychologiques, les conditions socio-économiques sont avant tout perçues comme pouvant entraîner une grossesse non désirée ou non souhaitable. Or, plusieurs auteurs considèrent que la survenue d'une grossesse dans ces conditions peut aussi apparaître « comme une stratégie d'adaptation : projet d'échapper à une scolarité peu valorisante, à un milieu familial ou institutionnel perturbé; projet d'avoir une fonction sociale, de réussir, de se valoriser, de bénéficier d'un soutien familial et social accru et de prestations d'aide sociale; seul projet viable, finalement, pour échapper au chômage, à l'échec, à la pauvreté. Pour les adolescentes des classes ouvrières, la maternité précoce représente alors une option de vie rationnelle et constructive, véritable vocation alternative (...). »¹²

Les facteurs culturels, déjà évoqués plus haut, peuvent aussi être regardés autrement que comme un obstacle à une contraception assumée : comme le choix de la grossesse et de la maternité. Certains¹³, remarquent Joëlle Berrewaerts et Florence Noirhomme-Renard, « émettent l'hypothèse qu'une grande majorité de jeunes africaines de moins de 18 ans sont en fait psychologiquement déjà des femmes adultes culturellement et socialement. La grossesse menée à terme est alors le résultat du projet d'une jeune fille ou d'un jeune couple. La grossesse est activement désirée sous l'influence de facteurs culturels. En effet, dans de nombreuses sociétés dont sont issues les jeunes filles de l'émigration en France (et en Belgique), la grossesse à l'adolescence est plutôt valorisée et, à la différence de notre société, il y a un lien étroit entre fécondité, sexualité et alliance sociale. »

Cette hypothèse est étayée par des recherches comme celle-ci, menée dans l'île de la Réunion, deuxième département français en termes de grossesses précoces. Ainsi, sur 145 adolescentes enceintes interrogées, 97 avaient eu recours à une IVG entre les mois d'avril et d'octobre 2009, et 48 avaient accouché dans la même période. Les jeunes mères semblaient souvent avoir décidé d'avoir un enfant. En effet, plus de la moitié (52%) désirait cette grossesse. Et 23,4% de leurs propres mères avaient elles-mêmes eu une première grossesse avant l'âge de 18 ans. Malgré cela, la conclusion de cette étude reste de réduire le nombre de grossesses à l'adolescence, non de soutenir les jeunes filles qui ont souhaité être enceintes...¹⁴



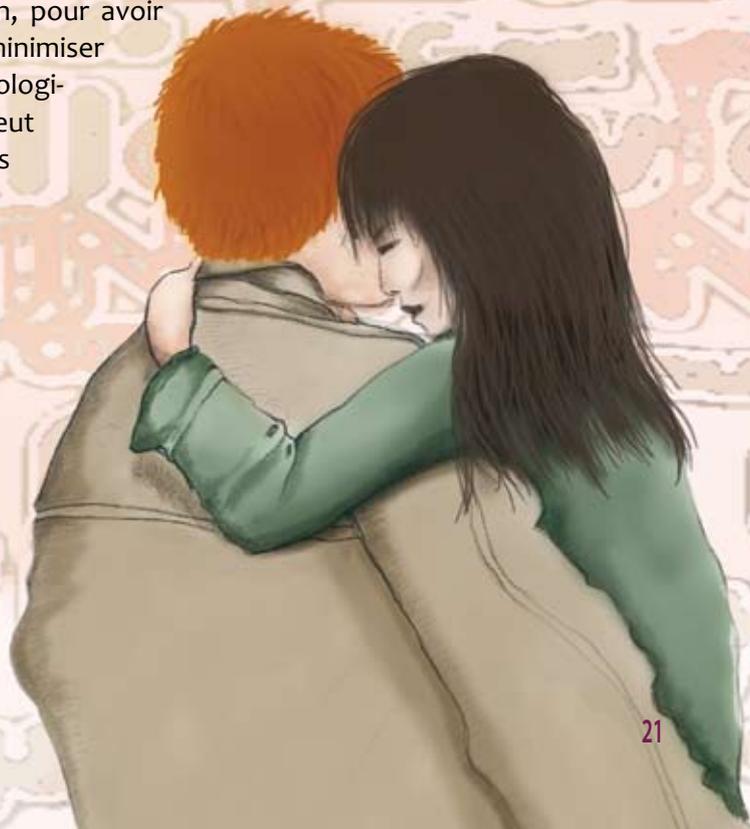
L'élément décisif : un soutien affectif, scolaire et social

Dans notre société éprise de sécurité technique et de risque zéro, les grossesses à l'adolescence sont essentiellement perçues comme une catastrophe à éviter. Il ne faut évidemment pas minimiser les risques médicaux, rappelés mais aussi relativisés par Jean-Pierre Deschamps et Patrick Alvin⁸ : « les données épidémiologiques montrent une vulnérabilité plus grande avant 20 ans qu'entre 20 et 30 ans. Mais sauf chez les adolescentes de moins de 15 ans, plus exposées au risque de toxémie gravidique et d'hypotrophie fœtale, cette fragilité n'est pas due à l'âge en soi, mais plutôt au contexte : mauvaises conditions économiques et sociales, manque de soutien affectif, absence fréquente de suivi. Un accompagnement de bonne qualité avec un soutien affectif et social et une surveillance médicale adéquate de la grossesse permettent en règle générale à la jeune femme d'accoucher, à terme, d'un enfant en bonne santé. »

Il ne faut pas non plus minimiser les risques psychosociaux : instauration difficile du lien mère-enfant, désinvestissement de la jeune mère, négligence voire maltraitance. Deschamps et Alvin reconnaissent d'ailleurs que, pour une très jeune mère, il n'est pas facile de trouver l'équilibre entre l'exercice d'une fonction parentale pas toujours anticipée et la vie d'adolescente. Pour autant, il faut se garder du stéréotype de la « fille-mère », irresponsable, dépendante des services sociaux et incapable de s'occuper correctement de son enfant : « En 1987, une très remarquable étude sur le devenir de plus de 300 mères adolescentes a montré que, d'une personne à l'autre, ces situations pouvaient évoluer de façon très différente, et que cette diversité, déjà sensible après cinq ans, l'était encore beaucoup plus avec dix-sept ans de recul. D'une façon générale, il est hautement souhaitable que les adolescentes reprennent leur scolarité après la naissance, car c'est là un bon élément de pronostic familial et social; dans les faits, c'est rarement le cas; beaucoup de ces filles ont désinvesti l'école, lieu d'un échec non étranger à la conception de l'enfant. Mais plusieurs études récentes montrent que, bien entourées, la mère adolescente ou la jeune

famille manifestent une bonne attitude parentale. Le manque de soutien affectif et social est en revanche un facteur de très mauvais pronostic. »

Par un curieux retournement, la jeune fille enceinte n'est plus pointée du doigt pour avoir « fauté » hors mariage, mais pour ne pas avoir manifesté le souci de la prévention, pour avoir manqué à son « devoir contraceptif ». Sans minimiser les problèmes bien réels – plutôt d'ordre psychologique et social que strictement médicaux – que peut entraîner une grossesse à l'adolescence, nous pouvons tous nous interroger : puisqu'une telle situation n'est plus entachée d'une condamnation morale, ne nous invite-t-elle pas à manifester à ces jeunes filles notre solidarité et un soutien actif ? Elles ont à traverser une expérience sans conteste difficile (la parentalité est déjà une épreuve pour maints adultes vivant en couple), même si elle résulte d'un désir voire d'un choix que nous avons du mal à comprendre.



SOURCES

Outre les citations, nous sommes largement redevables au dossier technique n° 40 du RESO-UCL paru en juin 2006 : Joëlle Berrewaerts et Florence Noirhomme-Renard, *Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature ?* (<http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos40.pdf>).

Nous nous sommes également inspirés du dossier réuni par Alain Cherbonnier et Françoise Kinna, « Grossesse et désir de grossesse à l'adolescence », publié dans *Bruxelles Santé* n° 22 (<http://www.questionsante.org/bs/Dossier-et-desir-de-grossesse-a-l>).

1. P. Alvin, « Contraception chez l'adolescente : le grand paradoxe », *Archives de Pédiatrie*, 2006, n° 13, pp. 329-332.
2. Chiffres de 2002 (D. Beghin et al., 2006, cités par J. Berrewaerts et F. Noirhomme-Renard).
3. Le mariage a perdu son statut de référence absolue mais non sa valeur symbolique : mariage signifie toujours engagement public et formalisé entre deux personnes pour fonder une famille et transmettre un héritage (économique mais aussi affectif et éthique). Ce qui explique bien la violence du débat autour du « mariage pour tous » en France.
4. N. Bon et C. Ferron, « Les représentations de la santé et de la maladie », dans *La santé des adolescents. Approches, soins, prévention*, Payot / Doin / Presses de l'Université de Montréal, 1997, pp. 86-93.
5. Certains auteurs l'identifient d'ailleurs comme une « prise de risque » au même titre que l'excès d'alcool ou de drogues, la conduite dangereuse de véhicule, l'anorexie ou la boulimie, les rapports sexuels sans préservatif et même les tentatives de suicide...
6. P.-A. Michaud, « La vie affective et sexuelle », dans *La santé des adolescents. Approches, soins, prévention*, pp. 271-278.

7. J. Berrewaerts et F. Noirhomme-Renard, pp. 10-11.
8. J.-P. Deschamps et P. Alvin, « La grossesse, la maternité et la paternité », dans *La santé des adolescents. Approches, soins, prévention*, pp. 302-313.
9. V. Libeer, *Gommer l'enfant en soi. Approche du vécu de l'interruption volontaire de grossesse chez l'adolescente*, ULB, Faculté des Sciences psychologiques et pédagogiques, 1994, pp. 65-74.
10. C. Loignon, 1996, cité par J. Berrewaerts et F. Noirhomme-Renard, pp. 13-14.
11. F. Delepierre, « Être enceinte à 16 ans : pas un drame », *Le Soir*, 16-17 mars 2013.
12. J. Berrewaerts et F. Noirhomme-Renard, pp. 10-11.
13. P. Faucher et al., « Maternité à l'adolescence : analyse obstétricale et revue de l'influence des facteurs culturels, socio-économiques et psychologiques à partir d'une étude rétrospective de 62 dossiers », *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 2002, n° 30, pp. 944-952.
14. D'après D. Salomon, « Grossesses adolescentes : la Réunion, contre-exemple français », <http://destinationsante.com/grossesses-adolescentes-la-reunion-contre-exemple-francais.html>

Il n'y a pas si longtemps que la sexualité des adolescents est reconnue socialement (et encore n'est-ce pas vrai dans tous les pays ni toutes les cultures). Mais cette reconnaissance se double d'une obligation non écrite : pas de grossesse. La contraception médicale est passée par là. Elle débouche pour les jeunes filles sur un « devoir contraceptif » que toutes n'observent pas : d'où un certain nombre d'interruptions de grossesse avant l'âge adulte – mais aussi de grossesses menées à terme.

Peut-on uniquement analyser cela en termes de manque d'information, d'échec technique de contraception ou de « prise de risque » ?

Le désir de grossesse, le désir d'enfant sont-ils inconcevables à cet âge ?

Aujourd'hui, une telle grossesse, bien suivie, présente peu de risques médicaux.

Par contre, avoir un enfant très jeune expose le plus souvent à de sérieux problèmes, non seulement financiers mais psychologiques et sociaux.

Les grossesses à l'adolescence, qu'elles débouchent sur un avortement ou une naissance, ne nous posent-elles donc pas surtout la question de la solidarité avec ces jeunes filles et du soutien social que nous pouvons leur apporter ?



Cette brochure s'adresse à tous publics
et est téléchargeable sur le site www.questionsante.be

Edition 2013