

Matinée conférence sur la thématique des grossesses adolescentes et découverte des  
acteurs de terrain EVRAS

Vendredi 16 janvier 2015  
PARTENAMUT – Salle Pyramide

*Quelques réflexions sur les grossesses d'adolescentes*

M. GALLEZ, Psychologue,  
Coordination GAP  
(Grossesse, Adolescence, Parentalité)

Les grossesses d'adolescentes ont focalisé l'attention des professionnels depuis une vingtaine d'années, en témoigne ce colloque important qui avait été organisé à POITIERS en décembre 2000 sur cette thématique et répondait alors à des modifications législatives concernant notamment la loi française relative aux conditions d'accès des adolescentes à l'I.V.G.

Les médias ont contribué à attirer l'attention sur ce sujet et on se souvient qu'une chaîne de télévision diffuse régulièrement un documentaire « 16 ans et enceinte » et une émission de télé-réalité dont j'ai lu (rapidement) qu'elle avait eu pour effet de faire baisser le nombre de jeunes filles enceintes. C'est à voir...

Parlons « chiffres » pour situer l'ampleur de cette réalité qu'il faut aborder dans une double dimension : le nombre de naissance chez les jeunes filles de moins de 20 ans et le nombre d'I.V.G. Globalement, le nombre des naissances chez les moins de 20 ans a tendance à se stabiliser, voire à diminuer depuis quelques années. Cependant, la Province de Hainaut connaît une proportion plus élevée que les autres provinces wallonnes, soit 3,1% pour une moyenne de 2,1% (données de 2013). Cela représente 447 naissances chez les mères de moins de 20 ans. Mais dans la Province même de Hainaut, les réalités sont différentes selon les arrondissements : les arrondissements de CHARLEROI (3,5%), THUIN (2,8%), MONS (3,6%) et MOUSCRON (3,4%) ont un taux de naissance chez les adolescentes plus important. (Jeunes femmes essentiellement de nationalité belge).

Les chiffres des interruptions volontaires de grossesses consultables dans le rapport 2012 de la Commission du Sénat concernent les années 2010 et 2011. Ces chiffres sont en augmentation constante depuis 2006, mais une part de l'augmentation pourrait venir d'une plus grande rigueur statistique de la part des services censés fournir les données. Quoiqu'il en soit, on dénombre 2602 interruptions de grossesse en 2011 chez les moins de 20 ans pour toute la Belgique, soit 13,62% du nombre total d'I.V.G. (19095) et le Hainaut vient en troisième place après Bruxelles et Anvers pour le nombre d'I.V.G. (2375 = 12,44%)

Il faut encore dire que ces chiffres ne prennent pas en compte les grossesses non menées à terme, les fausses couches, les adolescentes perdues de vue ...

Il y a 10 ou 15 ans, les risques liés à la grossesse d'une adolescente ne semblaient pas fort différents de ceux d'une population générale d'adultes. Aujourd'hui, le problème est mieux connu et les risques paraissent plus importants.

Ces grossesses surviennent en effet plus souvent dans régions plus marquées par la pauvreté, la précarité et l'isolement social. Les habitudes des jeunes filles peuvent constituer des facteurs défavorables, telles que le tabagisme, la consommation alcoolique ou l'absence de suivi de la grossesse et de couverture sociale. On évoque aussi les grossesses cachées, les dénis de grossesse et les environnements psychologiques ou familiaux défavorables (violences familiales, abus sexuel,

etc.)

On note dans la BDMS une corrélation entre le nombre de petit poids à la naissance (< 2500gr) et le jeune âge de la maman ainsi que de la mortalité et de la morbidité. Ainsi, le Dr BARLOW met en évidence une plus grande probabilité de malformations fœtales, de « trisomie 21 » (en particulier pour les grossesses chez les adolescentes de moins de 15 ans) et de prématurité. D'autres complications à l'accouchement peuvent également survenir en raison du fait que le bassin de la jeune fille n'est pas encore complètement à maturité.

Mais les chiffres montrent que la plupart des grossesses d'adolescentes connaît une issue favorable. Le risque n'est (statistiquement) pas tant « médical » quoique à prendre en compte sérieusement que « psycho-social ».

Certains auteurs et collègues parlent de la grossesse de l'adolescente comme d'une conduite à risque... Certes, si l'on se réfère à ce que je viens de dire. Mais on peut aisément voir que l'adolescente se met, à plusieurs égards, à une place qui n'est pas encore la sienne. Elle bouleverse, en quelque sorte, l'ordre social qui prescrit l'obligation scolaire, c'est à l'école qu'elle doit être et pas à la maternité ni à la maison avec un nourrisson... Elle nous projette aussi, que nous soyons ses parents ou des professionnels, dans une autre génération sans que les codes et les rituels n'aient été mis ou place ou respectés. Et nous avons du mal de la nommer : la fille de Madame, l'adolescente - que l'on appelle par son prénom, d'ailleurs-, la maman. Quand nous parlons de ces familles, on ne sait jamais si l'on parle de la grand-mère du bébé ou de sa mère, à moins d'y être très attentifs.

Nous risquons de nous identifier aux grands-parents, avec tout ce que cela peut comporter de perspectives de plaisir et de notion de réparation mais aussi cela nous bouleverse en raison du caractère imprévu de la grossesse, de ce qui n'aurait pas été dit à la jeune fille (la contraception, ...), de son style de vie actuel (elle fume, boit ou consomme des produits, elle est agressive, elle ne va plus à l'école, etc.), de la question de son compagnon (« Et le père, que dit-il? ») et d'autres choses encore...

Bref, l'adolescente tente de concilier l'inconciliable et nous tentons de nous mettre à la place de concilier cet inconciliable avant de bien vite nous apercevoir de notre impuissance relative.

Quelles sont les motivations des adolescentes enceintes... celles qui gardent leur bébé ?

Il y a des jeunes filles et jeunes gens qui veulent authentiquement avoir un bébé : l'enfant a une place dans un projet qui surprend par sa « précocité » mais qui est construit mieux qu'un certain nombre de grossesses de femmes adultes. Il y a les grossesses par lesquelles l'adolescente tente de gagner un statut personnel, familial ou social, une manière d'entrer dans la société qui permet de quitter, voire de fuir la famille décriée par elle, avec le risque de laisser le bébé aux grands-parents comme « cadeau de sortie ». Certains bébés à naître sont vus comme la seule possibilité de se « renarcissiciser », de retrouver l'estime de soi, dans une situation personnelle catastrophique, ou comme une possibilité de construire quelque chose dans un cercle d'amour qui a tellement été déficitaire auparavant : aimer le bébé comme on aurait attendu être aimé... Et il y a aussi les grossesses qui semblent non investies – pas comme dans le déni de grossesse : le bébé est bien là et il se voit - : l'adolescente n'en parle pas, ne se projette pas dans l'avenir, semble ne pas se préparer... Mais elle s'engage à la naissance de l'enfant...

Que mettre en place... ? Un regard, une écoute, un accueil qui soit à la bonne place, qui entende ce que la jeune fille a à en dire, dans une attitude « juste » qui ne soit ni « catastrophiste », ni « angélique », réaliste : « ça ne va pas être simple, tu n'es pas la première, nous pouvons être autour de toi et t'accompagner ».

Il est important d'évaluer la situation en identifiant les sources de soucis ou d'inquiétudes mais

surtout les ressources familiales et professionnelles interdisciplinaires.

En dehors de MARSUPILAMA et de quelques rares autres initiatives, il n'existe pas de services spécialisés pour la prise en charge des adolescentes enceintes. Et d'une certaine façon, tant mieux, la grossesse n'étant pas une maladie ou un symptôme au sens strictement médical.

Notre approche, partagée par d'autres coordinations qui travaillent sur le même terrain, est de constituer autour de la jeune fille un réseau de personnes de confiance pour l'aider elle et sa famille à faire face aux nombreuses questions qui se posent : les questions médicales, bien sûr (gynécologue, TMS pré-natales, consultation de planning familial)<sup>1</sup>, les questions de scolarité (risque de décrochage), d'autonomie ou non (financière, de logement), de relations avec sa famille, de relations avec le père de l'enfant. Dans un certain nombre de cas, ce réseau familial et professionnel existe déjà, mais souvent, dans notre expérience, il faut le mettre en place pour faire face au vide de l'isolement social et de la précarité.

Les professionnels devraient se centrer et sur l'adolescente et sur le bébé à venir.

Il est important de poser les places générationnelles de façon correcte : c'est l'adolescente future maman qui est l'interlocuteur central et non la future grand-mère... dont il faut cependant aussi tenir compte : sera-t-elle une ressource ou la place qu'elle revendique contribuera-t-elle à alimenter un conflit (déjà éventuellement présent?)

Soutien du père du bébé : question à évaluer : est-il un géniteur de passage qui permet à la jeune fille de réaliser son projet de séparation de ses parents, par exemple, ou bien est-il partie prenante de ce projet de bébé ?

En situation de trop grande vulnérabilité, on peut penser à l'hospitalisation de la future maman, en service général ou dans des unités spécialisées (Unité Mère-bébé/ MARSUPILAMA/ MAISON MATERNELLE, ...?)

Il paraît nécessaire de travailler autant dans son bureau ou celui des collègues avec lesquels on « fait réseau » qu'au domicile de la jeune... face à la réalité de l'isolement social et de la difficulté culturelle de faire lien et de s'attacher – au sens psy du terme- aux professionnels. Il s'agit, pour le dire autrement, de faire « contenant » et de vivre avec l'adolescente une relation mimétique de la relation à son futur bébé. On insiste de plus en plus sur cette dimension de la relation qui passe par l'empathie et l'engagement du professionnel tout en restant à une juste place. Le travail à domicile, l'accompagnement de la personne auprès d'autres professionnels du réseau, parfois proposer voire prendre des décisions de faire appel à un tiers peuvent être vus comme les facettes de ce travail « contenant »...

#### Les outils de la coordination GAP

- le site Internet adosenceintes.be
- texte sur la filiation
- texte sur l'autorité parentale
- texte « Grossesse, adolescence et projet de vie »
  - l'adolescente et sa grossesse
  - l'adolescente et son couple
  - l'adolescente et sa famille
  - l'adolescente et son réseau primaire
  - l'adolescente et l'école
  - l'adolescente et les services
- Le projet PARENTINE
- Les Midis Rencontres

---

<sup>1</sup> Il faut prendre en compte à ce propos le problème de l'accessibilité aux soins qui n'est pas qu'une question « géographique », mais aussi culturelle et sociale (coût des frais que cela nécessite, surtout si le jeune n'est pas en ordre de mutuelle, déplacements à assurer, ...)