



Ados et parents en même temps

2012

fps

Van Erps Noémie

2012

Secrétariat général FPS

noemie.vanerps@mutsoc.be

+32 2 515 17 68

Table des matières

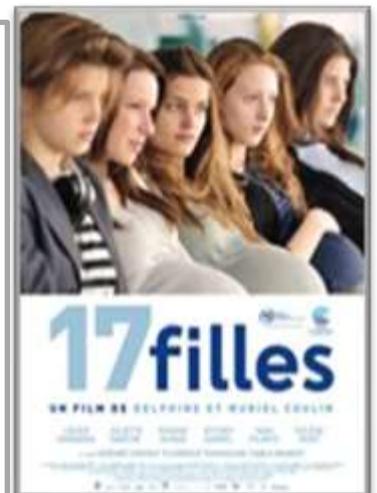
1. En quelques chiffres.....	5
2. A qui la faute ?	6
3. Spécificités des grossesses adolescentes.....	7
4. Dur dur d'être bébé	8
5. Vers une prise en charge globale.....	8

Depuis la nuit des temps, l'Histoire n'a eu de cesse de sacraliser la femme enceinte, son corps et l'enfant à naître. Objet de toutes les attentions et préoccupations, la grossesse fascine. Cette fascination se retrouve décuplée lorsqu'elle implique, par exemple, des personnalités médiatiques (tel que le prouve le déferlement d'actualités autour de Kate Middleton), lorsqu'elle revêt un caractère « exceptionnel » (grossesses multiples spectaculaires) ou lorsqu'elle bouleverse les conventions établies, comme dans le cas des grossesses adolescentes.

Si la grossesse chez la femme adulte est un statut envié et valorisé, il en est autrement lorsqu'on est mineure et qu'on est enceinte. Plus tout à fait enfant mais encore loin d'être adulte, les adolescents sont perçus comme immatures et déconnectés des réalités de vie des grands. Leur sexualité, si elle n'est pas tout simplement niée (ce sont encore des enfants voyons !), est à l'inverse considérée comme totalement débridée. D'aucuns considèrent dès lors qu'être enceinte durant l'adolescence ne peut être - n'ayons pas peur des mots- qu'une erreur. La faute à qui ou plutôt à quoi ? A une contraception défailante et une information incomplète bien sûr ! Si cette affirmation est correcte pour un certain nombre de jeunes, elle n'est toutefois pas complète et fait fi de tout un tas d'autres facteurs qui peuvent expliquer les grossesses adolescentes. Quels sont-ils ? Quelles sont les spécificités des grossesses adolescentes ?

Quand la réalité inspire la fiction...

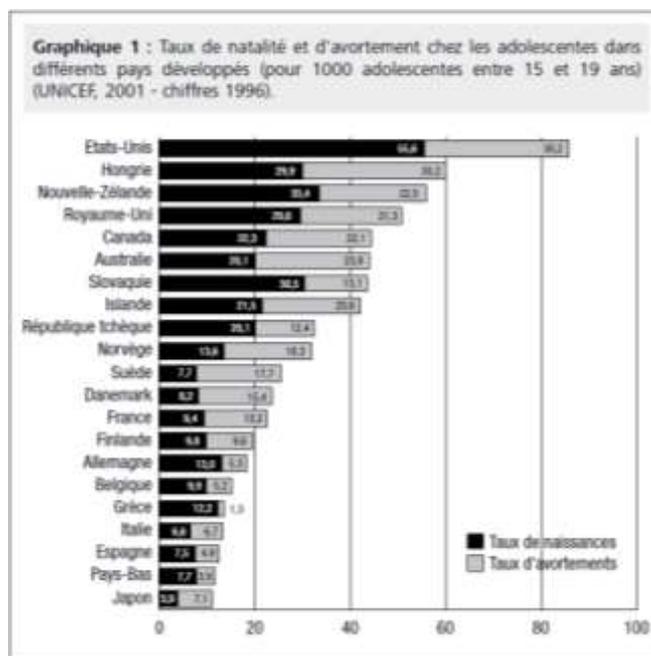
En 2010, un film français intitulé « 17 filles » créait l'émotion. Inspiré de faits réels, 17 adolescentes d'un petit lycée français décident de tomber enceintes en même temps au grand damne des adultes (parents et enseignants) et des garçons du lycée. Loin d'être le résultat d'une erreur de contraception, ces grossesses sont un moyen pour ces dernières de combler un vide, d'accéder au monde des adultes et de donner un sens à leur vie...



1. En quelques chiffres

En Belgique, le taux de naissance et d'avortement chez les jeunes filles (10 -17 ans) peut être qualifié de faible. Comme le démontre le graphique ci-dessous, il est même l'un des plus bas d'Europe et du monde. Si l'on considère les grossesses précoces comme un phénomène devant être « évité » et relevant de la prévention, on peut dire que la Belgique est un bon élève sur ce point. Au niveau mondial, c'est aux Etats-Unis que l'on retrouve le taux de natalité et d'avortement le plus élevé. En Europe, c'est la Grande-Bretagne qui a les chiffres les plus élevés.

En 2006¹, sur l'ensemble du territoire belge, 1,4 ‰ de la population âgée de 10 à 17 ans mène une grossesse jusqu'à la naissance, ce qui représente 659 naissances. Chez les très jeunes filles (moins de 15 ans), les naissances sont quant à elles très rares. Une grossesse sur deux chez les adolescentes mineures aboutit à un avortement. En 2009, 14% des interruptions de grossesse (soit 2674 sur 18 870) ont été pratiquées sur des femmes de moins de 20 ans². Contrairement donc à certaines fausses idées répandues et aux gros titres dans la presse, l'avortement ne concerne pas principalement les moins de 20 ans. Par ailleurs, en 2011, l'âge moyen auquel les femmes recourent à l'avortement est de 27 ans. Il s'agit de femmes adultes et non d'ados.



¹ Mineures enceintes: état des lieux en communauté française de Belgique, Fondation Roi Baudouin, mars 2009

² Rapport de la commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse – 27 août 2012

2. A qui la faute ?

Comment expliquer que des jeunes filles mineures tombent enceintes ? Cette question est loin d'avoir une réponse univoque, elle recouvre au contraire de multiples facettes.

Les facteurs liés à **la contraception** et à **l'information en matière de sexualité** sont les plus fréquemment pointés du doigt dans le cas de grossesse précoce: rapports non protégés, oubli ou mauvaise utilisation du contraceptif, préservatif déchiré, non conscience de la fertilité.... L'accès à l'information et à la contraception est un enjeu essentiel de santé publique. Actuellement en Belgique, 20% des jeunes parmi les 2èmes, 3èmes & 4èmes rénovés n'ont jamais participé à des animations portant sur la vie affective et sexuelle lors de leur parcours scolaire. Soit 1 jeune sur 5 qui n'a potentiellement pas accès à une information fiable. C'est énorme. Pour tenter de pallier ces inégalités, le parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a inscrit en 2012 l'éducation à la vie affective et sexuelle dans les missions de l'enseignement obligatoire.

Cependant, le manque d'information et une protection déficiente sont loin de constituer les seules sources d'explications des grossesses précoces. Il existe également de nombreux **facteurs psycho-socio-affectifs** qui peuvent expliquer les grossesses durant l'adolescence : la situation de couple (stabilité de la relation, partenaire plus âgé, implication du partenaire), la volonté d'accéder au monde des adultes, être l'objet de l'attention, donner de l'amour, combler certaines carences, reproduire le schéma familial, tester sa fertilité, gout du risque...

Certaines grossesses peuvent aussi être le résultat d'un réel **désir** de la part des adolescent(e)s. Désir qui apparaît bien souvent comme incompréhensible pour la majorité des adultes.

Charlotte Le Van, sociologue à l'Université de Caen décrit divers types de désir de grossesse et/ou d'enfant³ :

- « La grossesse initiatique, afin de solliciter indirectement l'attention amoureuse, d'éprouver l'authenticité de la relation amoureuse ou signifier son passage à l'âge adulte ;
- La grossesse SOS qui résulte d'un comportement contraceptif à risque, symptôme d'un mal de vivre et qui découle d'une recherche d'attention particulière de la part de l'entourage familial ;
- La grossesse insertion avec une maternité désirée et planifiée visant à combler un vide existentiel et à acquérir un statut social reconnu ;
- La grossesse identité attribuée aux fruit du hasard et découlant d'un désir de maternité non avoué explicitement, mais traduit par une contraception à risque. »⁴

³ Charlotte Le Van, Les grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues. Editions l'Harmattan, 1999

⁴ Mineures enceintes: état des lieux en communauté française de Belgique, Fondation Roi Baudouin, mars 2009

Les grossesses adolescentes revêtent donc de multiples dimensions qui ne sont pas toutes imputables à la défaillance de la contraception et à une mauvaise information. Admettre que la grossesse d'une adolescente n'est pas totalement due à un « accident » apparaît pour certains comme très difficile. C'est une option qu'il ne faut toutefois pas sous-estimer, ni nier afin de garantir une information et une prise en charge la plus adéquate possible.

« **Laura.be** », une campagne d'information sur la contraception à destination des jeunes avec pour message : « **Etre une mère ado, ce n'est pas un jeu** ». (2006)



3. Spécificités des grossesses adolescentes

Les grossesses adolescentes sont-elles considérées comme particulièrement à risque ? L'âge en tant que tel ne semble pas avoir un impact direct sur le déroulement de la grossesse, ni sur la santé de la mère et du futur bébé. Comme toutes les femmes enceintes, les adolescentes ont intérêt à être suivies durant leur grossesse. Or, il semble que cela ne va pas systématiquement de soi. Dans le cas des grossesses adolescentes, le suivi est fréquemment tardif, voire parfois totalement inexistant⁵. 30% des jeunes filles de 10 à 17 ans n'ont pas été suivies au cours du premier trimestre de leur grossesse. Selon l'ONE, 3% d'entre elles n'ont pas été suivies du tout pendant leur grossesse. La prise de conscience tardive de la grossesse, la peur de l'annoncer à ses proches ou encore la méconnaissance des services existants permettent notamment d'expliquer ces pourcentages.

Dans le cas des grossesses adolescentes, l'ONE observe également une fréquence plus élevée d'enfants nés prématurément et en sous poids. Ceci n'est pas forcément à mettre en lien avec le jeune âge de la mère, mais davantage avec les conditions sociales, économiques et familiales qui entourent la jeune fille. Un peu moins de 50% des jeunes filles se trouvent au moment de leur grossesse dans des situations relationnelles précaires (isolée, en maison d'accueil...). Ces jeunes sont également plus fortement exposées à la violence.

⁵ Mineures enceintes: état des lieux en communauté française de Belgique, Fondation Roi Baudouin, mars 2009

4. Dur dur d'être bébé

On l'a dit, les grossesses durant l'adolescence sont considérées comme problématique et comme devant être évitées. Pourquoi ? Les raisons sont multiples, mais elles sont principalement culturelles. Soulignons que l'adolescence est une notion propre à certaines sociétés (notamment les sociétés occidentales) qui exprime le passage de l'enfance vers l'âge adulte. Cette période se marque notamment par le développement des organes sexuels, en d'autres termes l'adolescent devient apte sur le plan physique à devenir parent (d'un point de vue émotionnel, c'est une toute autre affaire). Dans certaines régions du monde, la période de l'adolescence n'existe pas et les mariages précoces (et donc les grossesses précoces) y sont courants. Selon l'OMS, chaque année dans le monde, 16 millions de jeunes filles entre 15 et 19 ans accouchent et 95% de ces naissances surviennent dans les pays en développement.

Dans les sociétés occidentales, les grossesses durant l'adolescence viennent bouleverser l'ordre établi. Avoir un enfant est perçu socialement comme l'aboutissement de toute une vie. Dans l'ordre, il faut : réussir ses études, trouver un travail et un(e) partenaire (éventuellement se marier), fonder un nid douillet et seulement après, faire un bébé ! Les grossesses adolescentes (dites aussi précoces) renvoient une image non maîtrisée de la sexualité, celle d'une sexualité sauvage où seul le plaisir compte au détriment de la sécurité. Plus largement, cette constatation ne se limite pas à la grossesse, elle est transposable à la sexualité chez les jeunes de manière générale. C'est la sexualité des ados toute entière qui est perçue comme « à risque » !

Les grossesses durant l'adolescence ont évidemment des conséquences qui bien souvent se répercutent sur l'environnement proche de la jeune maman. Généralement non autonome (sur le plan financier et du logement), l'adolescente vit encore sous le toit de ses parents et dépend d'eux financièrement. Ce qui nous amène à la question suivante : qui va prendre en charge le nouveau-né ? Mener de front scolarité et maternité n'est pas aisé, les programmes et exigences scolaires rendent bien souvent la chose impossible débouchant sur des décrochages. Or, arrêter son parcours scolaire entraîne de lourdes conséquences économiques par la suite. Mais est-ce que scolarité et grossesses sont forcément incompatibles ? Si les grossesses adolescentes sont un problème, c'est aussi parce que la société dans son ensemble ne sait pas comment les gérer.

5. Vers une prise en charge globale

L'adolescence est une période de chamboulements, de questionnements, de découvertes et de nouvelles expériences. C'est une période sensible à laquelle tout un chacun se doit d'être attentif (que l'on soit parents, frère, sœur, ami, professionnels de la santé ou de l'enseignement...). Dans le cas des grossesses adolescentes, le travail d'information et de prévention en matière de sexualité et de contraception est certes primordial, mais pas suffisant. Il est important d'effectuer un travail de

conscientisation aux impacts qu'une grossesse a sur la vie de l'adolescent et celle de sa famille. Scolarité, temps libre, amitié, relations amoureuses et familiales ... c'est tout l'univers du jeune qui est bousculé. Un travail de prise en charge globale doit s'effectuer avec les jeunes, prenant en considération autant l'information et l'accès en matière de contraception que l'environnement familial, affectif, émotionnel de ceux-ci.