Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 108 (2010)
Heft: 7-8

Artikel: Sages-femmes cherchent parents : une parentalité en changement
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949676

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Lorsque des parents cherchent une sage-femme, en général – que ce soit dans l'hôpital ou la maternité, ou en dehors – ils en trouvent une. Mais, les sages-femmes, elles, ne trouvent pas toujours les parents. Parfois, elles rencontrent des parents qui, pendant la grossesse, sont déjà devenus parents. Mais, d'autres fois, le nouveau-né est accueilli par des parents en devenir, qui n'ont pas conscience de ce qu'implique cette nouvelle constellation familiale.
Comme le dit magnifiquement Liliane Maury Pasquier, le rôle de la sage-femme est d'accompagner la famille en gestation et d'aider la famille naissante à se révéler et à créer des liens solides.
La sage-femme est censée développer la parentalité, sinon la renforcer, mais quels sont ses points de repères dans une société où les pères ne sont pas toujours là; où les mères se sentent parfois abandonnées, peu soutenues; où les références culturelles nous déroutent, voire nous échappent complètement?
On peut toujours faire preuve de beaucoup d'empathie. On peut chercher le côté positif à toute situation et dans chaque famille. Mais, il faut le dire, c'est parfois au prix d'efforts acrobatiques pour comprendre et aider des parents, lorsqu'ils nous semblent encore immatures, irresponsables, ignorants, encore si peu incarnés.
C'est pourquoi nous avons choisi le thème «Sages-femmes cherchent parents». Nous sommes effectivement à la recherche des parents dans les personnes que nous rencontrons autour du berceau et il nous revient de faire grandir ces graines de parents.

Sandrine Ischi Widmoser,
dans son introduction au Congrès 2010,
au nom du comité d'organisation

Compte rendu

Sages-femmes cher une parentalité en

Comment expliquer l'augmentation des dépressions périnatales, des césariennes électives, des allaitements compliqués, des séparations et des divorces, principalement dans les premières années de vie de l'enfant? Comment comprendre que les enfants qui consultent pour des problèmes de comportement soient maintenant si nombreux? Dans une société en constante évolution, les sages-femmes savent que tous les parents n'ont pas les mêmes besoins en matière d'accompagnement. C'est sur cette réalité relativement récente que le dernier Congrès des sages-femmes suisses s'est penché. Nous en retraçons ici[1] les grandes lignes.

Josianne Bodart Senn

Béatrice Jacques, sociologue française, a consacré un travail de doctorat (université de Bordeaux) au vécu de la grossesse et de l'accouchement. Elle constate une situation paradoxale: dans les sociétés occidentales, nous vivons de plus en plus vieux, mais nous divorçons aussi plus fréquemment; nous vivons de plus en plus en union libre et nous nous marions de plus en plus tard; nous faisons de plus en plus d'enfant dehors du mariage. Si bien qu'aujourd'hui, il n'est plus rare que voir quatre générations (parfois plus) en vie mais elles ne cohabitent plus et leurs liens ne sont pas toujours très clairs. En un siècle, on est passé d'une famille comme «institution» à une famille «incertaine».

De tout temps, la famille a été un compromis entre la «nature» et la «culture» et elle doit constamment s'adapter aux conditions ambiantes en évolution. Ainsi, les «nouvelles» configurations qui apparaissent aujourd'hui ressemblent parfois étrangement à des structures familiales que l'on dit «exotiques»...

La famille en crise ou en mutation?

Assistons-nous pour autant à une «crise de la famille» ou plus simplement à une mutation des formes familiales? D'abord, les rôles conjugaux ont fortement évolués: de la division sexuelle typique (l'homme gagne l'argent au dehors tandis que la femme entretient le ménage et élève les enfants), on est passé à une activité professionnelle pour les deux (avec une «double journée» pour la femme et une très faible participation de l'homme aux tâches domestiques).

Ensuite, les liens familiaux ne sont plus tendus par des rapports de dépendance (entre générations, entre sexes) mais par une personnalisation des relations, ce qui peut enrichir les relations de couple mais aussi les mettre sans cesse en danger.

De nouveaux «styles» de famille sont apparus: monoparentales, homoparentales, recomposées, etc. Désormais, nous sommes amenés à inventer une manière de «faire famille». Celle-ci est moins stable, plus indéterminée, et elle pose parfois des questions tout à fait nouvelles entre «demi-frères», «quasi-sœurs», «ami» ou «amie» de chacun des parents, «faux» grands-parents, etc. La terminologie, les rôles et les statuts sont encore imprécis. En conclusion, Béatrice Jacques pense que nous assistons à un phénomène de désinstitutionalisation de la famille et que, plus qu'une crise, il s'agit d'une mutation.

De quoi faudrait-il tenir compte?

- De l'histoire originale de chaque unité familiale, qui devrait être pensée comme «unique»: non pas comme «trop ceci», «pas assez cela»

[1] L'exposé de Lorenza Bettoli est repris, en larges extraits, dans la rubrique Focus, p. 40–43. Tous les autres exposés sont intégrés dans ce compte rendu.

chent parents: changement

- De l'implication des pères: «père biologique», «père social»
- De ce que l'accueil d'un enfant représente pour chacune des familles: telle qu'elle se présente au temps X

De son côté, Claudia König, sociologue suisse, a étudié l'impact de l'arrivée du premier enfant sur la vie du couple (Institut des sages-femmes à la haute école zurichoise ZHAW pour les sciences appliquées). Elle constate que le calendrier de la parentalité s'est beaucoup modifié au cours des dernières décennies. Dans les années 1960, l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant était de 25,3 ans et le nombre moyen des enfants étaient de 2,68. Puis vint la «pilule» et la maîtrise de la contraception par la femme elle-même. L'âge des futurs parents a reculé et le nombre d'enfants a chuté. Si bien qu'en 2008, la primipare a en moyenne 30 ans et le futur père près de 35 ans tandis que le nombre d'enfant est passé sous la barre de 1,5 enfant par femme en âge de procréer.

La naissance comme un événement critique

Entre 30 et 60 ans, une grande partie des adultes doit assumer simultanément trois grands rôles, parfois contradictoires, toujours exigeants: nous sommes en effet à la fois actifs dans une profession, partenaires et parents. Ces rôles entrent facilement en conflit, surtout parce que les ressources en temps, en argent et en implication personnelle ne suivent pas toujours. Ainsi, devenir mère ou père entraîne des attentes inconnues jusque là et de nouveaux besoins. Avec la venue du premier enfant, il s'agit d'apprendre à connaître un nouveau membre de la famille et à vivre avec lui. Il s'agit aussi de surmonter des changements physiques, psychiques, mentaux et sociaux.

Un tel processus d'adaptation prend beaucoup de temps et d'énergie. Et c'est justement au même moment que, par exemple, l'employeur de la mère espère un retour au travail le plus rapide possible ou que l'employeur du père exige un maintien, voire une progression, de ses performances professionnelles. Il peut en résulter une contrainte sociale telle qu'elle affecte la santé des jeunes parents. Selon le cas, en fonction des ressources sociales et financières de la jeune famille, ce stress peut être plus ou moins amorti et la crise reste limitée. Mais, pour les jeunes parents qui équilibraient tout juste leur budget, la transition peut mettre leur santé en danger et la crise se prolonge, parfois elle s'intensifie.

Que peut faire la sage-femme?

- Outre le suivi médical, apporter aux jeunes mères et pères un soutien lors de la préparation à la naissance en vue des nouveaux rôles qu'ils vont devoir assumer.
- Les conditions structurelles et les possibilités d'aide doivent être mises en place pour répondre aux exigences actuelles que connaissent les jeunes mères et pères et pour satisfaire à leurs besoins réels.

Concours Posters 2010

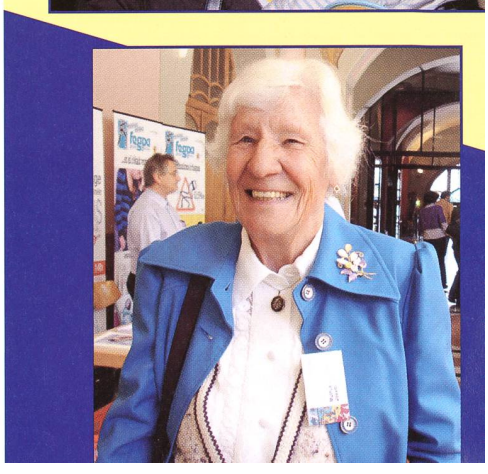
Les lauréates

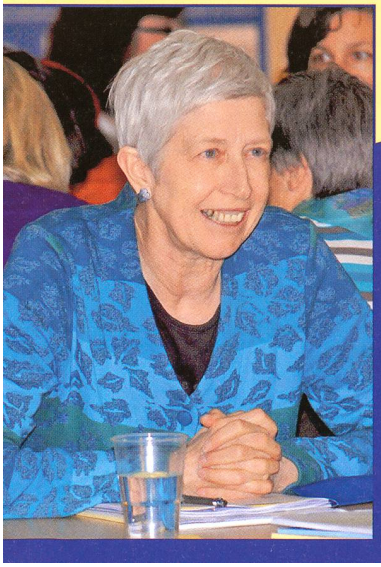
Huit posters ont été exposés dans la grande salle durant les deux journées du Congrès à Genève. A nouveau, les trois prix étaient parrainés par SWICA.

- 1er prix de fr. 500.– à Elisabeth Kurth (Uni Bâle) pour «Crying Babies, tired mothers – dealing with hurdles in early family health»
- 2ème prix de fr. 300.– à Dr. Ans Luyben (HES Chur) pour une étude comparative dans trois pays européen sur l'efficacité de la prise en charge durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, du point de vue de la maman
- 3ème prix de fr. 200.– à Christiane Dufex Liengme et Fabienne Coquillat pour une étude sur «Les besoins non comblés en contraception dans le post-partum»

Toutes nos félicitations aux lauréates et nos remerciements aux participantes.

La rédaction





- Pour chaque situation sociale, il convient de mettre en place un soutien adapté et des conseils personnalisés pour aider efficacement les mères et les pères en devenir.

Quand le lieu de naissance n'est pas innocent...

Pour le Dr. Bernard Borel, médecin chef du service de pédiatrie de l'Hôpital du Chablais, et Corinne Meyer, sage-femme indépendante, le lieu d'accueil des naissances n'est pas neutre et le choix éclairé des parents essentiel. Ils l'ont démontré à travers une évaluation comparée des accouchements de la maison de naissance et de la maternité de l'Hôpital du Chablais à Aigle.

Depuis dix ans, l'Hôpital du Chablais abrite une maison de naissance gérée de manière indépendante par des sages-femmes en pratique libérale. Parallèlement, cet hôpital public accueille les naissances correspondant à une population d'environ 80000 habitants. Il leur a paru intéressant de pouvoir faire une évaluation des deux lieux de naissance qui existent dans la même structure hospitalière.

C'est ainsi qu'ils ont mené une étude rétrospective qui comparait 386 accouchements en maison de naissance et 788 accouchements similaires en maternité. Les analyses statistiques ont été faites avec l'aide du programme SPSS. En voici les principaux résultats:

- Le travail est dans 93% des cas spontané en maison de naissance contre 53% à la maternité.
- Il y a trois fois moins d'épisiotomies en maison de naissance qu'en maternité, sans augmenter significativement le risque de déchirures du périnée.
- Le risque de césarienne y est quatre fois moindre.
- La durée de dilatation est significativement plus longue en salle de naissance qu'en maternité.
- Les modes d'accouchements plus variés, avec plus de 50% d'accouchements dans l'eau ou à quatre pattes.

Certes, les patientes en maison de naissance sont différentes: il n'y a par exemple pas de femmes migrantes de première génération.

«En conclusion, l'accouchement est nettement moins médicalisé en maison de naissance qu'à la maternité, sans faire courir un risque augmenté pour la femme ou le bébé. Il y est plus physiologique et les interventions médicales secondaires y sont moindres. Cette étude suggère aussi que les différentes positions d'accouchement proposées et la patience, marquée par le temps de dilatation plus long, jouent probablement un rôle important, permettant de mieux préserver la physiologie. Le lieu où l'accouchement se déroule n'est donc pas anodin dans les conditions actuelles et le choix éclairé des parents est important. C'est pourquoi il doit être promu.»

Le Dr. Bernard Borel ajoute que, d'une part, les services publics ont à réfléchir à une «autre» manière de faire à l'entrée en maternité pour que les sages-femmes – qui sont les spécialistes de la physiologie – soient le seul «filtre» et que l'évaluation se fasse vraiment en fonction de l'avance du travail et que, d'autre part, la formation des sages-femmes corresponde bien au travail qu'on attend d'elles, à savoir à mener des accouchements physiologiques.

Quand les parents donnent de la voix...

Chantal Ducroux-Schouwey, présidente du CIANE (voir encadré), et Cécile Loup, membre du CIANE et présidente de l'AFAR (Association francophone pour l'accouchement respecté), ont montré l'importance du rôle de l'usager dans l'évolution des pratiques à travers quelques exemples. «Des parents français interpellent désormais les autorités et les professionnels. Ça énerve d'abord puis, petit à petit, on les entend et on prend en compte leur parole...»

En France, le CIANE a participé à plusieurs guides de recommandations de pratiques cliniques élaborés par la Haute Autorité de Santé (HAS). Des avancées notables ont pu être obtenues en matière d'épisiotomie prophylactique, de dépistage de la trisomie 21, de déclenchement du travail après 37 semaines de grossesse et d'expression abdominale. Pour ce qui concerne les épisiotomies, le CIANE a fait

Publication de la Section FSSF GE

1954–2004 – 50 ans d'histoire

En 96 pages, ce livre retrace d'abord la difficile histoire des sages-femmes indépendantes en lutte continuelle avec les caisses maladie pour se faire payer des prestations qui sont aujourd'hui reconnues d'utilité publique. Le livre parle aussi de l'évolution du travail des sages-femmes hospitalières ainsi que des transformations de la profession et de sa formation. Il évoque enfin l'histoire de la section elle-même et de ses activités.

Prix: fr. 10.– l'exemplaire
Commande: fssf.ge@bluewin.ch

pression dès 2005 pour que des recommandations soient faites. Cette action a été récupérée... par le Collège des gynécologues-obstétriciens qui a recommandé de limiter le taux des épisiotomies à 30%. Le CIANE ne participe plus au groupe de travail, mais seulement au groupe de lecture. Il constate un certain changement de la mentalité des professionnels et du grand public ainsi qu'une diminution certaine (sans disposer de chiffres précis) dans toutes les maternités.

Pour le suivi des grossesses physiologiques, le bilan du CIANE est plus nuancé. Certes, des avances ont été réalisées: «Une grossesse peut être normale!» Les formes de prise en charge (physiologique /pathologique) ont été ajustées. Le principe d'un retour possible vers la physiologie en cas d'alerte et après un passage par la pathologie a été acté. Le suivi ne devrait pas seulement être fait par les accoucheurs, mais aussi par les sages-femmes, les généralistes et les gynécologues. Mais, il reste des impasses: par exemple, pour les professionnels, une grossesse ne peut être considérée «normale»... qu'après l'accouchement! En d'autres termes, une grossesse «normale» ne peut pas être définie. Le CIANE a poussé à la rédaction d'un document de travail sur les fondamentaux du suivi et de l'accompagnement des grossesses physiologiques mais, à la fin du processus, il s'est retiré et il ne figure pas dans la liste des signataires.

L'abandon de l'expression abdominale a connu un meilleur succès. En 2007, c'était encore une pratique très fréquente (50%) tandis que les données scientifiques indiquaient qu'il fallait la proscrire. La HAS a finalement recommandé l'abandon total de cette pratique mais, dans les maternités françaises, il se fait beaucoup trop lentement.

Les conférencières ont conclu en ces termes: «On vient de loin et on en est bien conscientes. Non sans mal, les usagers font maintenant partie du paysage périnatal français. Les recommandations ne sont pas toujours appliquées par magie dès qu'elles sortent. Mais, malgré tout, la publicité qui en est faite et les discussions qui en découlent conduisent à remettre en cause certaines pratiques et donnent des armes à ceux qui défendent des approches différentes. L'évolution des mentalités est lente, mais le processus est lancé!»

Collectif Interassociatif Autour de la NaissancE

Le CIANE en France

C'est en 2003, lors des Etats généraux de la naissance, organisés par des professionnels de la périnatalité, qu'est né en France le CIANE. D'abord collectif informel d'une dizaine d'associations d'usagers bénévoles, le CIANE a été transformé en association en 2007, afin d'obtenir l'agrément (en 2008) qui est nécessaire pour siéger dans les instances françaises. Aujourd'hui, il compte une quarantaine d'associations de bénévoles et six associations sympathisantes.

Le CIANE est indépendant financièrement. A tous les échelons, il focalise les points de consensus entre toutes les associations. Il constitue ainsi un lieu de parole et de dialogue ainsi qu'une plateforme commune de propositions qui repose sur trois grands axes de travail:

- améliorer la diversité de l'offre de soins;
- favoriser des pratiques respectueuses;
- promouvoir une information loyale et transparente.

Le CIANE est représenté dans diverses instances françaises:

– au Ministère, dans la Commission nationale de la naissance, au Groupe de travail professionnels/usagers sur les grossesses physiologiques, au Groupe Projet de naissance, au Groupe Maisons de naissance;
– dans les Commissions régionales de la naissance;
– au sein des réseaux périnataux.

Il participe régulièrement à la Revue de la Société française de médecine périnatale (5 articles à ce jour).

Pour en savoir davantage:
http://ciane.net

Une asymétrie inévitable dans les mariages mixtes

Pour Jean-Claude Métraux, pédopsychiatre, «Tout couple est un couple biculturel». Même entre Suisses, l'appartenance de chacun(e) n'est – au départ – pas identique (lieu de socialisation, langue, religion, formation professionnelle, expériences personnelles, etc.) et tout couple doit dès lors se construire «un monde de sens partagé». Que dire alors de couples composés d'un(e) autochtone et d'un(e) migrant(e)? Et, comme toute langue abrite une conception spécifique du monde, la langue parlée par eux induit souvent une asymétrie.

Pour le conjoint migrant, il y a souvent eu un projet de migration pour une raison grave de survie, un impérieux besoin de soutenir économiquement sa famille ou sa communauté d'origine ou de rembourser ses dettes. Si ce conjoint migrant est amené à trahir ce mandat, ce sera vécu comme une «honte», puisqu'il y aura faute vis-à-vis «des autres restés au pays». L'amour entre bien sûr dans les raisons de se marier, mais seulement en dernier lieu.

Pour le conjoint autochtone, l'amour est en revanche souvent une première raison de se marier. Puis vient la fascination pour une culture «autre», ce qui est finalement très récent et ce qui n'existe pas dans beaucoup de cultures qui sont plutôt homogames. Enfin, généralement de manière inconsciente, il y a en jeu un pouvoir de domination: être donateur d'appartenance donne un statut particulier dans le couple et dans la vie sociale.

Autour de la naissance du premier enfant se pose la question de la transmission de l'appartenance, notamment à travers des choix concrets (prénom, circoncision ou non, etc.). Le conjoint migrant voudrait qu'un seul lignage (le sien) prédomine (l'enfant devrait être l'héritier d'un seul des parents – ce qui est fréquent dans les sociétés de survie) tandis que le conjoint autochtone pense que les deux lignages doivent être reconnus (appartenance cognatique). Ce qui constitue une source potentielle de conflits. En raison de l'éloignement, le conjoint migrant se doit toujours de rester fidèle à sa communauté d'origine et il serait bien que le conjoint autochtone – qui, de toute façon, est en position privilégiée – puisse l'y aider.

Quoi qu'elle fasse – et même si elle est elle-même migrante – la sage-femme est la représentante de la société d'accueil et elle est perçue comme telle par les couples biculturels. Toutefois, toutes les cultures sont en constante transformation. Les soignant(e)s devraient donc éviter de figer «l'autre» dans sa culture et de voir la différence culturelle comme «un déficit». Il s'agit d'entendre vraiment l'autre comme un véritable «informateur culturel» et, au besoin, d'avoir recours à des interprètes communautaires.

Enfin, Jean-Claude Métraux a suggéré quelques principes pour mieux accompagner les couples biculturels:

- Lorsqu'on pose une question, il faudrait idéalement la poser aux deux conjoints et parler de leur «famille d'origine» respectives (il y en a toujours deux: celle du

Aux autorités fédérales et cantonales

Les pères adressent une lettre ouverte

En mai 2010, un regroupement de pères (potentiels ou réels) a revendiqué l'instauration d'un véritable congé paternité pour tous. Le texte complet de cette lettre est accessible sur notre site: www.sage-femme.ch > Sages-femmes > News

conjoint migrant et celle du conjoint autochtone). Au besoin, les sages-femmes peuvent parler d'elles-mêmes pour rétablir un certain équilibre entre ces deux «familles d'origine» si différentes.

- Il ne faut pas perdre de vue que le conjoint migrant cherche souvent à «faire plaisir» pour s'identifier à tout prix, ce qui peut être source de malentendus. Poser trop de questions au conjoint migrant peut en outre induire un certain malaise et laisser supposer qu'on le soupçonne d'un «écart par rapport à une norme». Et aussi renforcer le rapport de domination...
- La sage-femme, comme tout soignant, n'est pas détentrice d'un savoir absolu: il faut le montrer, parce que celle qui «sait» sans montrer ses failles éventuelles domine, même sans s'en rendre compte. Il convient aussi de ne pas chercher la perfection, mais de retrouver tout simplement un lien humain avec des personnes différentes de nous.

«Main dans la main avec les parents»

Au terme de cette journée bien remplie, Viviane Luisier, présidente de la Section FSSF Genève, a apporté une conclusion constructive en ces termes: «Sages-femmes, il nous faut chercher les parents, communiquer avec eux, leur donner des idées, leur donner du courage pour que la naissance soit le moins possible un acte médical et le plus possible un événement familial. Plutôt que chercher à nous défendre contre tous les méchants qui veulent grignoter ou écraser notre profession, c'est en marchant main dans la main avec les parents que notre profession prend son sens.» ◀

Une grossesse à l'adolescence

Un acte de folie ext

«La grossesse est un acte de folie ordinaire», une formule choc de la psychanalyste française Monique Bydlowski que l'on peut l'appliquer à l'adolescente enceinte en allant plus loin et en avançant que la grossesse chez l'adolescente est un acte de folie extraordinaire. Certes, ces cas sont peu nombreux, mais ils engagent des mécanismes très complexes qu'il convient d'apprendre à repérer.

L'adolescence et la maternité constituent deux formes de crise identitaire. Leur rencontre, extraordinaire, risque de provoquer une collusion conflictuelle, voire explosive. En effet, la jeune fille qui décide de garder la grossesse, brûle les étapes de vie et court-circuite le processus de maturation habituel qui consiste à passer de la puberté à l'âge adulte. Elle «condense» ainsi les différentes étapes en un temps réduit.

Lorenza Bettoli, sage-femme, conseillère en santé sexuelle et reproductive et sexologue, responsable du Planning familial (CIFERN), Genève.

Dans cette phase de vie qui est celle de l'adolescence, la jeune fille est en quête d'identité, forge ses propres valeurs et convictions, tâche de se singulariser. Elle se demande qui elle est, où elle va et ce qu'elle souhaite faire de sa vie. Une des tâches prioritaires est celle de devenir autonome, de se différencier de ses parents, tant sur le plan affectif et émotionnel, comme sur le plan de son indépendance économique qu'elle doit acquérir par une formation-études ou apprentissage – qui, une fois achevé, vont lui permettre de s'insérer dans le monde du travail. L'étape ultérieure est souvent constituée par l'apprentissage de la vie de couple, voire une cohabitation et/ou un mariage, ensuite le devenir mère/père/parents.

Lorsqu'elle se retrouve enceinte à l'adolescence, elle n'a souvent pas terminé de formation, ni d'études, n'est pas souvent dans une relation de couple stable et vit encore chez ses parents. Elle se projette brutalement dans un statut d'adulte sans avoir passé par les étapes maturatives de l'adolescence.

Parfois, elle fait tout en même temps: elle vit ses premières relations sexuelles, plus ou moins bien protégées, se retrouve enceinte, tente de quitter le foyer familial ou s'installe avec son ami, voire parfois seule, si la situation financière et l'âge le permettent. Elle doit recourir à l'aide sociale et/ou trouver un travail pour subvenir aux besoins. Tout cela condensé sur un temps très court.

D'enfant de ses parents, elle devient mère de son enfant en neuf mois. Son enfant a ses propres besoins et des rythmes qui ne sont pas forcément compatibles avec ceux d'une jeune mère qui a envie de vivre aussi sa vie d'adolescente, de sortir, de s'amuser...

On peut se poser la question si une jeune fille est prête à devenir mère et être capable de faire passer ses propres besoins après ceux de son enfant. C'est une tâche ardue, est-elle prête à relever ce défi? A quel prix?

Devient-on mère parce qu'on a donné naissance à un enfant? Comme le disait joliment une jeune mère: «Je fais de toi mon enfant, tu fais de moi ta maman». En réalité, l'enfantement peut advenir chez une jeune fille sans forcément faire d'elle une mère. On peut désirer un enfant avec un homme et le mettre au monde sans pour autant se sentir femme. De même qu'on peut à la fois se sentir mère de son enfant, l'investir affectivement, sans pouvoir en assumer la responsabilité en tant qu'adulte. Ainsi, avec la grossesse, elle parcourt un trajet inverse à celui parcouru par une majorité des jeunes filles de son âge. Elle nous interroge sur les passages dans la construction de l'identité féminine chez toute femme.

Un télescopage de deux étapes

L'adolescence et la maternité sont deux étapes de vie et de crise maturative majeures dans la vie d'une femme. Dans les deux cas, elles impliquent des remaniements physiques et psychiques impor-