

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	102 (2004)
Heft:	5
Artikel:	La grossesse à l'adolescence
Autor:	Bettoli, Lorenza
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950103

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: 24.01.2026

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

EDITORIAL



Non, nous ne sommes pas des extra-terrestres, nous ne gâchons pas notre vie et nous ne sommes pas des immatures qui faisons un bébé pour jouer à la poupée! Nous en avons marre de ces préjugés que nous subissons régulièrement, des regards de travers dans la rue ou des remarques déplacées de la part d'un médecin, d'un professeur ou d'un proche! Pour la plupart d'entre nous, nous sommes des mamans comme les autres, et nous demandons à être respectées comme telles.

Une jeune fille qui se retrouve enceinte ne demande qu'à être prise en charge dans la dignité. Elle veut pouvoir choisir librement de continuer ou non sa grossesse, et ne devrait pas subir de pressions externes. Si elle veut garder son bébé, elle en a le droit!!! En quoi les adultes d'aujourd'hui devraient-ils imposer, au nom d'un ordre des choses bien arbitraire, une interruption de grossesse à une adolescente? Pourquoi ratera-t-elle sa vie, en fait? Sûr, elle aura besoin de soutien, mais quelle future maman n'a-t-elle pas besoin de se sentir épaulée? Les problèmes financiers ne seront que passagers si on soutient la jeune maman dans la suite de sa formation, et l'aide ainsi donnée ne sera rien d'autre qu'un investissement, puisqu'il permettra à la maman de devenir mieux qu'une ouvrière non qualifiée. La mère adolescente mal dans sa peau (malheureusement, il en existe) est souvent une fille seule, abandonnée par ses parents, ses amies et la société en général. On mettra alors la faute sur son jeune âge, en prétendant qu'elle n'était pas prête. Et si elle avait été soutenue comme elle l'aurait été d'office à 30 ans, serait-elle dans la même situation?

La plus belle façon pour une sage-femme de venir en aide à une jeune fille enceinte, c'est d'être à son écoute sans jugements ni préjugés, de l'aider à passer outre les regards des autres ou les menaces de l'entourage et enfin, le plus important, de l'accompagner positivement dans sa relation avec l'enfant qu'elle porte. Dans notre vulnérabilité de femmes enceintes, nous avons besoin de votre soutien!

Karine Burkhardt

Karine Burkhardt-Rosset, 21 ans, maman de Mélissa, 5 ans, d'Axel, 18 mois et de Nolan, né fin mars 2004, cofondatrice et présidente de l'Association Mamans Adolescentes et Jeunes Mamans (voir encadré p. 32).

Eclairage

La grossesse à l'ado

Grossesse accidentelle, grossesse défi ou grossesse SOS, le sens de la grossesse chez l'adolescente diffère selon les circonstances, la situation sociale ou familiale. Ecoute, accompagnement et soutien dans leur compétences parentales sont indispensables au renforcement du lien mère-enfant. Eclairage sur un phénomène actuel. [1]

Lorenza Bettoli

AU cours du XX^e siècle, un phénomène historique important est venu modifier les rapports à la sexualité et à la maternité: l'avènement de la pilule contraceptive dans les années soixante. Grâce à son efficacité contraceptive, la pilule a permis de dissocier la procréation de la sexualité. Si elle a graduellement libéré la femme de la crainte d'une grossesse non désirée, elle a aussi introduit la notion de contrôle, de maîtrise de la fécondité. Avec la pilule, une grossesse se doit donc d'être planifiée.

La réalité n'est cependant pas si simple, encore moins pour les adolescentes qui échappent à cette notion de planification. Plusieurs études montrent en effet que l'information contraceptive seule ne suffit pas à éviter des grossesses non désirées et que la prévention secondaire reste difficile à mener. [2]

Le désir d'enfant et le désir de grossesse échappent parfois à un raisonnement conscient et à la maîtrise des comportements plus inconscients.



Lorenza Bettoli travaille au Planning Familial de Genève (HUG) comme sage-femme et conseillère en planning familial. Depuis 1989, elle accompagne des adolescentes enceintes pour un suivi psychosocial et une préparation à la naissance, en individuel ou en couple, plus rarement en groupe. Elle voit les jeunes filles à la Maternité, dans les jours qui suivent l'accouchement et dans les semaines suivantes avec leur bébé.

La famille en mutation

D'autres éléments d'ordre sociologique ont fait leur apparition au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle. La famille elle-même est en mutation. Les divorces ont augmenté. D'autres types de modèles de parentalités ont vu le jour: les familles monoparentales, les familles recomposées, voire l'homoparentalité. Beaucoup d'enfants grandis-

sent dans la solitude. Ils manquent de repères clairs.

Une société migrante

Notre société est de plus en plus confrontée à la problématique de la migration. Ce ne sont plus seulement des jeunes filles du bassin méditerranéen que nous rencontrons dans nos consultations, mais des jeunes de cultures et d'ethnies éloignées de nos systèmes socioculturels.

Un décentrage ethnologique nous renvoie à une vision très différente de la grossesse à l'adolescence. La plupart des autres cultures ne sont pas préoccupées par l'avortement ou la contraception des jeunes filles, mais au contraire par leur fertilité et leur procréation. [3]

«Les mariages précoces et les grossesses nombreuses sont en usage dans bon nombre de sociétés, notamment dans les contextes socio-économiques défavorisés où, par tradition, la femme n'atteint pas la plénitude de ses rôles sociaux que lorsqu'elle est mère, de préférence d'un garçon. Dans ce type de systèmes sociaux, la maternité se situe dans un modèle d'organisation communautaire et non binaire, voire de plus en plus monoparental de nos sociétés occidentales.» [4]

Il est important de comprendre ces spécificités ethniques et culturelles, qui souvent expliquent les raisons des grossesses jeunes chez certaines femmes migrantes.

lescence

L'évolution paradoxale de notre société

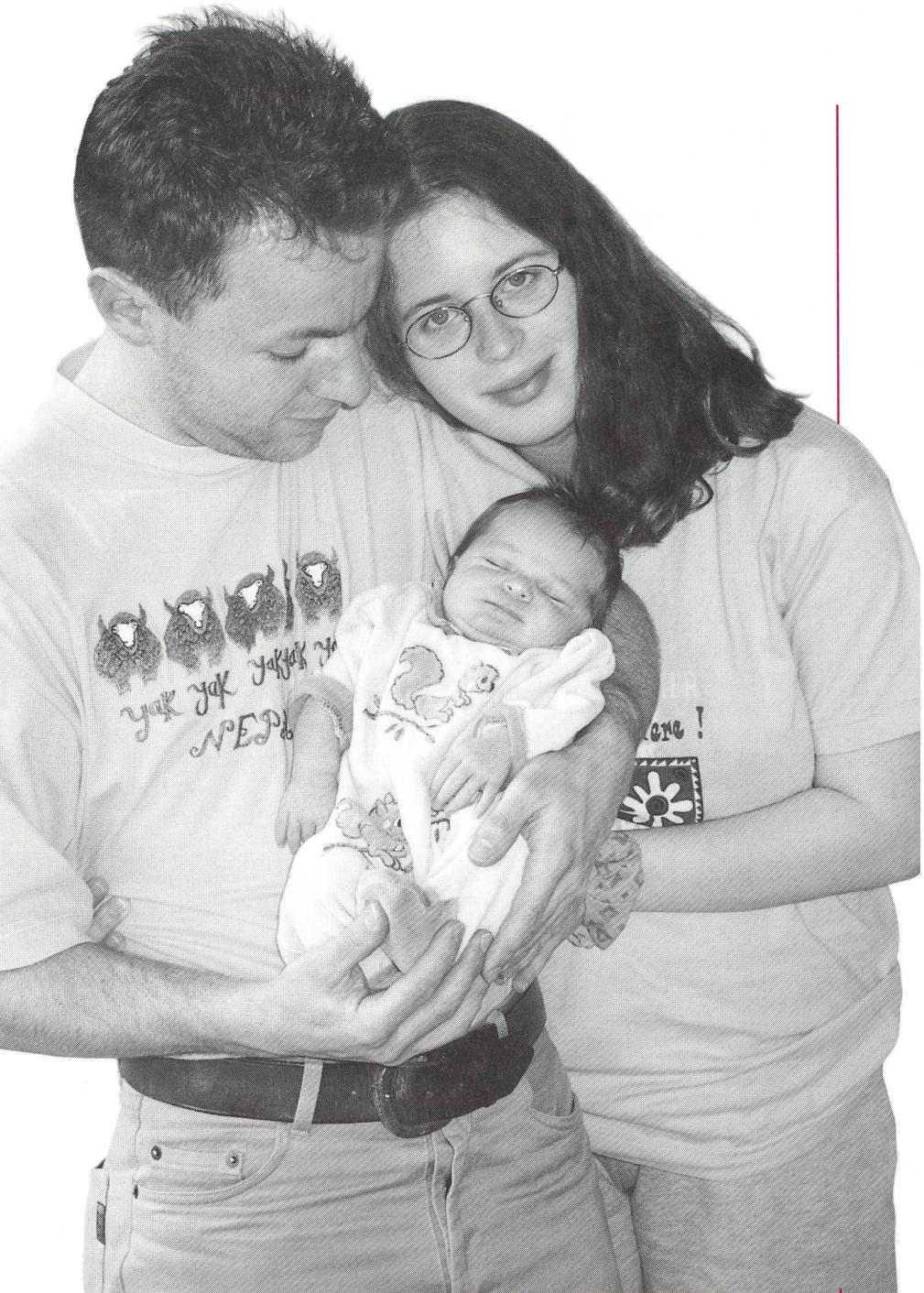
Notre société évolue de manière paradoxale. Les femmes adultes ont tendance à avoir des enfants à un âge plus avancé. Dans ce cas, l'enfant est conçu après que la femme ait terminé ses études ou après l'accomplissement d'une réalisation professionnelle et sociale.

Chez les jeunes filles par contre, une série de paramètres concernant la maturité physique ont changé dans le sens d'une plus grande précocité:

- L'âge moyen des premières règles se situe à 13 ans, ce qui rend la jeune fille potentiellement féconde.
- Les rapports sexuels sont plus précoces, même s'ils sont irréguliers au début de la vie sexuelle. [5]
- La maturité psychoaffective et sociale est en revanche plus tardive.
- L'adolescence se prolonge. La jeune fille est plus longtemps dépendante économiquement de ses parents, surtout si elle fait des études. L'accès aux responsabilités adultes est retardé dans le temps. La grossesse chez la jeune fille vient court-circuiter la transition entre la puberté et l'âge adulte. Deux étapes importantes se télescopent ainsi: l'adolescence et la maternité.

Il existe un abîme entre maturité physique et psychosociale. La grossesse à l'adolescence «a été prématurée comme leur vie. Elles n'ont pas fini d'être filles qu'elles sont déjà mères». [6]

V. Courtecuisse met en évidence le décalage: «(...) C'est bien cet abîme entre la précocité croissante de la maturité physique et le caractère de plus en plus <report> de la maturité psychosociale qui fait que ces grossesses de filles jeunes continuent, dans les pays développés, d'être perçues comme des déviations graves. Il s'agit là d'une position plus ou moins explicite du corps social (et souvent encore du corps médical) (...).» [7]



On sait fort peu de choses sur les pères d'enfants nés de mères adolescentes. Qui sont-ils? Quel âge ont-ils? Quelle est leur place socio-économique? Une étude doit encore être menée sur le sujet.

Photo: K. Burkhardt

De la «grossesse à risque médical» à la «grossesse à risque psychosocial»

Le discours médical, social et psychologique concernant les grossesses chez les adolescentes a aussi changé. La notion de «grossesse à risque psychosocial» a remplacé celle de «grossesse à risque médical». En parlant des destins des bébés nés de mère adolescente, un professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent parle de «problème de psychiatrie périnatale».

«(...) Après avoir été un problème de santé publique du fait de leur nombre,

puis un problème de médecine périnatale du fait des risques encourus par ces grossesses négligées, le destin de ces bébés est en passe d'être reconnu aussi comme un problème de psychiatrie périnatale avec comme objectif la prévention et la promotion de la santé mentale, la leur mais aussi celles de leur mère dont ils sont tributaires, non pour faire du destin de ces bébés et de leur mère un problème psychiatrique, d'en faire des cas cliniques avérés ou potentiels et de revenir ainsi très loin en arrière, dans une logique de désignation et d'exclusion, mais au contraire de parfaire leur approche, leur accompagnement, de



Photo: M. A. Pitarelli

Une adolescente peut-elle être une bonne mère? Les spécialistes soulignent que l'âge de la mère n'a rien à voir avec ses qualités maternelles. La plupart des adolescentes sont éblouies par leur bébé, prêtes à tout pour lui et apprennent vite et bien à s'en occuper.

mieux soutenir les aptitudes maternelles de ces jeunes mères (...).» [8]

En outre, si l'on observe la grossesse sous l'angle de la notion de transgression, on peut se demander si celle-ci n'a pas changé de cible. L'interdit de la procréation précoce n'aurait-elle pas remplacé l'interdit de la sexualité précoce?

Le développement de la sexualité à l'adolescence

Le désir de grossesse chez l'adolescente doit être compris à la lumière du développement de la sexualité qui caractérise

cette période de la vie. La sexualité confronte la jeune fille à son désir conscient ou inconscient de grossesse, à sa féminité. Il s'agit du passage de la sexualité dite «infantile» à une génitalité adulte. Lors de l'accession à la maturité sexuelle, il y a un double travail. D'une part, la reconnaissance dans son propre corps de cette puissance nouvelle et d'autre part, la prise en compte de la complémentarité des sexes avec la présence d'une crainte fantasmatique constante sur la «normalité», normalité physiologique, mais aussi normalité sociale ou morale.

La fille s'interroge: est-ce que mes organes sexuels fonctionnent? Suis-je normale? Il ne faut pas oublier que les organes génitaux (utérus, trompes, ovaires) ne se voient pas de l'extérieur et, à priori, elle ne peut pas savoir si elle sera féconde ou pas. Pour le garçon, il existe une sorte de «condensation» entre érection, masturbation, éjaculation, fertilité. Chez lui, la réassurance fonctionnelle est ainsi acquise grâce à la visibilité de ses organes. Chez la jeune fille, si la masturbation et la relation sexuelle peuvent lui permettre de parvenir à un orgasme, le questionnement sur la normalité de ses organes de reproduction et de sa fertilité reste entière.

La gestion de la contraception ne va pas de soi

La présence d'une sexualité agie pose toute la question de la contraception. Une enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents entre 15 et 20 ans en Suisse romande a mis en évidence que 75% des répondants font usage de la contraception lors de la première relation sexuelle et par la suite, que 15% n'en font usage qu'occasionnellement et que 10% n'en font jamais usage. Le préservatif est le moyen de contraception le plus utilisé, suivi de la pilule. Sur les jeunes filles sexuellement actives, 8,3% disent avoir eu une grossesse (80 à 90% l'ont interrompue). [9]

La difficulté à vivre les premiers rapports sexuels

Il s'agit de faire quelques constats. Programmer la première relation sexuelle

Suivi des grossesses à l'adolescence

Travail en réseau et accompagnement pluridisciplinaire

Le Planning familial de Genève (CIFERN), rattaché au département de médecine communautaire des HUG, est un service public et confidentiel. En 2002, le Planning familial a répondu à 1570 premières demandes et a effectué 3128 entretiens suivis. Les adolescentes de moins de 20 ans représentent le 46% de ces demandes. Les adolescentes consultent essentiellement pour recevoir des informations contraceptives, demander une contraception post-coïtale ou un test de grossesse, et cas échéant une interruption de grossesse ou un suivi de grossesse.

Grâce à la collaboration avec différents services tels que la consultation des jeunes de la polyclinique de gynéco-

logie de la Maternité des HUG, le service Santé Jeunes (HUG), la consultation prénatale du service d'obstétrique et le service social de la maternité (HUG), de même qu'avec les médecins privés, une grande partie des jeunes filles enceintes qui poursuivent la grossesse sont orientées vers le Planning familial pour effectuer un suivi psychosocial à moyen terme et une préparation à la naissance. Cet accompagnement implique un travail en réseau qui s'articule autour de la personne de référence qui constitue pour la jeune fille un point d'ancrage, un lien dans la continuité.

En effet, la sage-femme reçoit les jeunes filles au Planning familial pen-

dant la grossesse (en moyenne 6 fois), les revoit à la Maternité après la naissance de l'enfant et leur fixe un rendez-vous avec leur bébé dans les semaines qui suivent la naissance pour faire le point sur la relation mère/bébé, l'allaitement maternel, l'état émotionnel, la relation de couple, la contraception, etc. Ces rencontres peuvent se poursuivre dans les premiers mois, notamment s'il y a des facteurs de risque, voire des signes de dépression du post-partum, qui nécessitent une orientation chez un psychiatre pouvant faire une évaluation psychiatrique et décider du suivi. Cet accompagnement vise à offrir un point de repère garant de la continuité.

est un événement difficile pour un adolescent. Les rapports sexuels ne sont pas toujours fréquents et réguliers, il existe parfois une «sexualité saisonnière». Les premiers rapports sexuels se passent souvent sous l'emprise de l'alcool. Ces réalités ne sont pas de nature à favoriser une bonne régularité dans l'utilisation de la contraception au quotidien. Certaines se comportent comme si aucun risque ne pouvait jamais les atteindre (syndrome d'invulnérabilité), d'autres s'imaginent que les premiers rapports sexuels ne sont pas fécondants ou pensent que leur jeune âge les protège contre une grossesse, car elles ne se croient pas encore fécondes.

Une fois que l'adolescente commence la prise de la pilule, elle est souvent tentée de l'arrêter. Elle craint de grossir, gère difficilement le fait de la prendre en cachette de sa mère qui n'a pas été mise au courant.

Un problème de diagnostic: les grossesses tardives

Il n'est pas toujours aisés de diagnostiquer les grossesses adolescentes avant les 12 semaines d'absence de règles, d'autant plus qu'elles sont encore souvent irrégulières. Il s'agit de reconnaître à temps, voire le plus tôt possible, la présence d'une grossesse pour avoir le temps d'élaborer leur choix et pour ne pas dépasser les délais légaux d'une éventuelle interruption de grossesse, si tel est le souhait de la jeune fille.

L'adolescente craint parfois la réaction de son entourage proche et s'imagine que les parents vont l'obliger à

nuité de sa prise en charge et éviter ainsi un suivi trop éclaté. Selon les situations, un suivi en binôme (psychologue/conseillère conjugale/sage-femme) peut être proposé. Si nécessaire, la jeune fille est orientée vers un psychiatre pendant ou après la grossesse. Nous collaborons en particulier avec l'Unité de gynécologie psychosomatique et de sexologie ou avec la psychiatre de la polyclinique de gynécologie, de même qu'avec le réseau social, éducatif et médical genevois.

*Lorenza Bettoli,
sage-femme et conseillère en
planning familial (HUG)*



Le regard des autres est très important et parfois très lourds à porter pour les jeunes mères. Celui de leurs pairs ne fait pas exception.

Photo: K. Burkhardt

avorter même si elle souhaite garder la grossesse. Elle laisse ainsi passer le temps sans rien dire.

Il est capital qu'une adolescente soit réellement impliquée dans le choix de poursuivre ou non une grossesse, car un avortement contre son gré risque d'être vécu comme une agression grave qui peut porter à de lourdes conséquences (dépression, tentative de suicide, nouvelle grossesse quelques temps après pour réparer l'interruption de grossesse mal vécue).

Des adolescentes à visages multiples

Si nous voulons comprendre le sens des grossesses, il faut tenir compte de l'histoire personnelle et intrapsychique de la jeune fille, de son histoire familiale et de couple, de même que du contexte socio-économique et culturel dont elle est issue.

En effet, pour Charlotte Le Van, l'adolescente enceinte n'est pas une catégorie unique. Cette notion occulte l'existence d'une pluralité de situations différentes. «*Le vocable unificateur de «grossesse adolescente» donne une impression d'homogénéité. Il regroupe abusivement une grande diversité d'histoires, de personnalités, de conditions de vie (...).*» [10]

La problématique se pose de manière différente selon la tranche d'âge dans laquelle la jeune fille se trouve (entre 14 et 16 ans, de 16 à 18 ans et de 18 à 20 ans). Ces quelques années de diffé-

rences sont capitales pour la maturation psychoaffective de la jeune fille, pour son parcours scolaire ou sa formation professionnelle, pour sa relation aux parents.

La manière dont la grossesse se produit (souhaitée ou accidentelle) est aussi très importante pour saisir le sens de la grossesse. Prenons la situation d'une jeune fille de 14 ans. Elle a eu un premier rapport sexuel non protégé. Sa grossesse n'a pas été souhaitée. Elle fréquente le Cycle d'orientation, vit chez ses parents dont elle dépend soit sur un plan économique, soit du point de vue affectif. Son ami est un contemporain dans la même situation. Ce cas de figure est bien différent de celui d'une jeune fille de 19 ans, qui a terminé son apprentissage, qui vit seule, dont l'ami travaille et dont la grossesse a été décidée en commun.

Le sens de la grossesse

Autre question importante: la grossesse intervenant dans la trajectoire d'une jeune fille qui est elle-même en train de se construire, vient-elle marquer un arrêt dans son développement psychoaffectif et émotionnel ou, au contraire, a-t-elle un effet maturatif sur elle?

V. Courtecuisse nous fournit des indicateurs utiles pour évaluer et dépister une situation qui peut être considérée comme à risque: [11]

- très jeune âge (évaluation du niveau de maturité)

- biographies mouvementées (abandons successifs)
- violences subies (violences physiques, sexuelles,inceste, abus sexuels)
- transplantations ethniques et culturelles, rejets familiaux, notamment maternels
- échec et ruptures scolaires: dans ces situations, la grossesse est la seule chance pour se valoriser, réussir enfin quelque chose, dans un itinéraire jusque-là marqué d'échecs.

L'arrivée d'une grossesse à l'adolescence est le plus souvent imputée à un accident. La réponse médico-sociale consiste en une meilleure information contraceptive.

Une association romande pour les jeunes mamans

L'association Mamans Adolescentes et Jeunes Mamans (ADJM) a été fondée en février 2003 pour combler un manque: le besoin de se sentir soutenue et moins seule. L'association organise des rencontres de jeunes mamans au niveau romand, répond aux questions des futurs jeunes parents et jeunes grands-parents, a mis au point une aide juridique et médicale et gère le site www.mamans-adolescentes.ch.

Afin de compléter nos services, l'aide de sages-femmes peut nous être très utile, que ce soit pour rédiger des articles pour le site, pour répondre par mail ou par téléphone à des questions sur la grossesse ou encore pour figurer sur la liste de professionnels que nous aimerions élaborer afin de diriger les futures jeunes mamans vers des personnes de leur région qui les respectent et acceptent leur choix sans jugement.

Si vous êtes intéressée à nous soutenir d'une manière ou d'une autre, vous pouvez nous contacter sans hésiter. Nous sommes aussi très ouverts aux nouvelles idées. Vous pouvez aussi demander des prospectus ou transmettre nos coordonnées à des mamans susceptibles d'être intéressées (entre 14 et 23 ans, à peu près).

Nos coordonnées: Association Mamans Adolescentes et Jeunes Mamans (ADJM), case postale 42, 1705 Fribourg, téléphone 026 913 93 84, courriel: contact@mamans-adolescentes.ch Site internet: <http://www.mamans-adolescentes.ch>

Pourtant, si on y regarde de plus près, il apparaît en filigrane, dans le discours des jeunes, un désir de grossesse ou désir d'enfant, en tout cas au niveau fantasmatique.

Etre enceinte, c'est un événement qui a presque toujours un sens profond dans le développement et dans l'histoire d'une femme, qu'elle soit jeune ou adulte. La grossesse s'inscrit, bien plus souvent qu'on le croit, dans un projet de vie. Il est important de pouvoir décrypter le sens. Certes, la grossesse accidentelle est fréquente. Il s'agit d'une grossesse involontaire, imprévue, issue d'une relation passagère ou occasionnelle (rupture du préservatif, utilisation incorrecte de la pilule). Le plus souvent, elle ne s'inscrit pas dans une histoire de couple.

Lorsque nous sommes en face d'une adolescente enceinte, nous essayons d'en comprendre le sens avec elle. Voici quelques significations que nous retrouvons dans notre pratique quotidienne:

- **La grossesse qui vient combler un vide existentiel** ou une grossesse anti-dépressive qui donne un sens à la vie. Lorsque les points de repères manquent à l'adolescente, l'enfant devient le point d'ancrage à partir duquel elle peut canaliser ses énergies. Parfois, elle a besoin de rompre avec des relations aliénantes de son enfance ou de son entourage (milieu de la toxicomanie). Paulette nous dit: «Je dois vivre pour lui, il a tellement besoin de moi».

- **La grossesse vécue comme une prolongation de soi-même.** Dans ces cas, la jeune fille se trouve dans une grande difficulté en cas d'avortement. Elle utilise souvent des termes forts: «je ne peux pas avorter mon bébé, c'est une partie de moi-même». Ceci est d'autant plus difficile quand la jeune fille a été elle-même adoptée.

- **La grossesse défi.** Les raisons peuvent être diverses: vouloir s'opposer aux parents, s'en détacher ou se rendre autonome, vouloir quitter le foyer parental, vouloir se prouver à soi-même et à son entourage qu'on est capable d'assumer la situation

- **La grossesse réparation.** La grossesse représente une perspective de s'offrir un objet d'amour auquel la jeune fille rêve et qui serait en mesure de venir combler tous ses manques. Cela peut être aussi une tentative, souvent inconsciente, de rapprocher ses parents, en crise conjugale, autour du futur bébé qui les fait devenir grands-parents.

- **La grossesse comme facteur de répétition maternelle.** La jeune fille fait comme sa mère qui a été enceinte d'elle au même âge.

- **La grossesse chez des jeunes filles originaire d'autres pays.** Dans certains pays, il est culturellement et socialement normal d'avoir un enfant à cet âge.

Typologies et niveaux d'interprétation

La sociologue Charlotte Le Van met en évidence cinq typologies que nous rencontrons aussi dans notre pratique quotidienne. [12]

1. La grossesse accidentelle
2. La grossesse comme rite d'initiation: faire comme ses pairs
3. La grossesse SOS, comme appel à l'aide, une manière d'attirer l'attention, la recherche d'un rapprochement mère/fille
4. La grossesse insertion, comme quête d'une reconnaissance sociale
5. La grossesse identité: à travers la grossesse, la jeune fille se trouve une identité

Daniel Marcelli, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Poitiers, dégage trois niveaux d'interprétation: [13]

1. La grossesse comme vérification de l'intégrité du corps et des organes de la reproduction
2. Le désir d'enfant comme recherche d'un objet de comblement des carences de l'enfance
3. La grossesse comme prise de risque, quasi conduite ordalique dont l'objectif est de mettre le corps en danger.

Dans notre expérience clinique, nous retrouvons, selon le type de situation, ces différentes typologies, notamment l'envie de vérifier sa fertilité qui amène parfois la jeune fille à faire une interruption de grossesse dans une conduite rétroactive.

Le sens de la grossesse chez le jeune homme

Le jeune homme a-t-il aussi un désir d'enfant? Que signifie la notion de couple à l'adolescence? Peu d'études existent sur le vécu et le désir d'enfant chez l'adolescent. Cependant, nous constatons dans notre pratique que le désir d'enfant n'est pas l'apanage de la seule femme; parfois, c'est le garçon qui explicite ce désir auprès de sa partenaire. L'arrivée d'un enfant donne aussi un sens à sa vie: le pousse à trouver du travail, à chercher un logement pour la nouvelle famille. Dans bien des situations, il fait face à ses responsabilités paternelles. Si le partenaire n'est pas toujours physiquement présent pen-



La faible différence d'âge entre générations peut engendrer une confusion des rôles, les grands-parents se substituant trop souvent au jeune couple parental, parfois peu présent pour cause de formation, voire instable ou inexistant.

Photo: F. Gogniat

dant les consultations, il l'est dans le discours de l'adolescente enceinte; le désir de l'homme ou son désintérêt pour la grossesse en cours intervient dans une large mesure dans la décision de la jeune fille de poursuivre ou d'interrompre la grossesse. Parfois, les jeunes filles vivent en couple. Le père de l'enfant apporte un soutien affectif et émotionnel, de même qu'un soutien matériel. Dans d'autres cas, il rompt la relation avec elle, sans donner de nouvelles et en refusant de reconnaître l'enfant. La grossesse apparaît parfois comme un moyen de communication et de régulation au sein du couple, comme un «objet commun» autour duquel s'articule la relation. Par la grossesse, le couple est officialisé face à l'entourage; faire un enfant c'est poser un acte social important, c'est légitimer et officialiser leur union.

Le jeune couple parental a par contre plus de peine à tenir sur la durée; beaucoup de jeunes couples se séparent rapidement.

Du maternage à la relation mère/enfant à long terme

Est-ce qu'une mère adolescente peut être une «bonne mère»? Peut-elle faire face aux responsabilités face à un nouveau-né 24 heures sur 24? Notre expérience nous montre qu'elles sont le plus souvent compétentes dans leur nursing et apprennent vite et bien à s'occuper

du bébé. Elles sont des «mères suffisamment bonnes», terme cher à Winnicott [14]. La plupart du temps, elles sont éblouies par leur bébé. Elles ont de la peine à croire qu'elles l'ont fabriqué elles-mêmes et mis au monde. Pour lui, elles sont prêtes à tout changer! Elles sont conscientes de leur responsabilité 24 h sur 24 et du fait qu'il ne s'agit pas d'une poupée qu'on peut mettre de côté quand on n'a plus envie de jouer avec elle.

Leur «préoccupation maternelle primaire», comme l'appelle Winnicott, se manifeste rapidement. Cet état d'hyper-sensibilité leur permet de s'adapter aux besoins de leur nourrisson avec une grande délicatesse en s'identifiant à lui et en lui apportant le maternage nécessaire (allaitements, soins du nouveau-né).

Daniel Sibertin affirme que l'âge de la mère n'a rien à voir avec ses qualités maternelles et il souligne la nécessité de soutenir les jeunes parents par des aides individualisées plutôt que par le placement de leur bébé ou par le recours à la séparation mère/enfant.

L'expérience clinique comme les études statistiques nous offrent une vision plutôt pessimiste de ces dyadiques et nous apprennent que les liens mère/bébé résistent plutôt mal à l'épreuve du temps. L'investissement du bébé est en effet souvent en concurrence avec bien d'autres tâches que la mère avait avant lui mais que sa présence va dange-

reusement compliquer. L'avenir de ces bébés reste une question essentielle et qui justifie le suivi précoce des mères et le dispositif institutionnel mis en place.

En conclusion, il est capital de renforcer et de respecter le lien de continuité mère/bébé, voire parents/bébé dès la naissance en les accompagnant et en les soutenant dans le développement de leurs compétences de nouveaux parents à moyen, voire à long terme.

[1] Cet article se base sur une publication de *Bettoli Lorenza*: «Parents mineurs: la grossesse, facteur de maturation pour les jeunes parents? Quels risques comporte-t-elle? Quel accompagnement à Genève?», dans *Thérapie familiale, Revue Internationale en Approche Systémique*, Genève, Ed. Médecine et Hygiène, 2003, vol. XXIV, n° 2, pp. 179-191. De la même auteure, voir aussi: *Bettoli Lorenza, Imfeld Elisabeth, Sandoz Genève, «L'adolescente au planning familial de Genève»*, pp. 131-139, dans *Pasini W., Béguin Fr., Bydlowski M. et Papiernik E., L'adolescente enceinte, Actes du sixième colloque sur la relation précoce parents-enfants, Genève, 1993*, Ed. Médecine et Hygiène.

[2] *Pawlak Claus*: Les limites de la prévention à l'adolescente: l'exemple de la contraception, dans *Gynécologie psychosomatique*, Paris, n° 23, p. 12-17, septembre 1998.

[3] *Chapelier Jean-Bernard*: Grossesse et adolescence: approche ethnopsychiatrice, dans *Revadosante*, N° 2, juin 2001.

[4] *Courtecuisse Victor*: L'adolescence, les années métamorphoses, Ed. Stock, Laurence Pernoud, Paris 1992, p. 79.

[5] «Les adolescentes et leur sexualité: Circonstances, négociations et choix liés à la vie amoureuse et sexuelle, une enquête auprès des 16-20 ans en Suisse»: Commission de contrôle de la recherche sur le Sida, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, mai 1997.

[6] *Lebovici Serge*: Le nouveau-né, la mère et le psychiatre, PUF, Paris, 1983.

[7] *Courtecuisse Victor*: L'adolescence, les années métamorphoses, Ed. Stock, Laurence Pernoud, Paris, 1992, p. 78.

[8] *Dr Sibertin-Blanc*: Le bébé de mère adolescente. A qui appartient-il?, dans *REVADOSANTE*, N° 2, décembre 2001.

[9] L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne a réalisé en 1992 une enquête sur la santé et les styles de vie d'un échantillon d'adolescents de 15 à 20 ans des 7 cantons romands (3324 formulaires, dont 1477 filles et 1847 garçons, 59% d'apprentis et 41% de gymnasiens).

[10] *Dr Sibertin-Blanc*: Le bébé de mère adolescente. A qui appartient-il?, dans *REVADOSANTE*, N° 2, décembre 2001.

[11] *Courtecuisse Victor*: L'adolescence, les années métamorphoses, Ed. Stock, Laurence Pernoud, Paris 1992.

[12] *Le Van Charlotte*: Les grossesses à l'adolescence, normes sociales, réalités vécues, Ed. l'Harmattan, Paris, 1998.

[13] *Marcelli Daniel*: Adolescence, grossesse et sexualité. Une douloureuse conjonction, dans *REVADOSANTE*: revue de médecine et santé de l'adolescent, N° 2, juin 2001.

[14] *Winnicott Donald*: De la pédiatrie à la psychanalyse, 1969, Paris, Editions Payot.