

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

**Artikel:** Une grossesse à l'adolescence : un acte de folie extraordinaire?  
**Autor:** Bettoli, Lorenza  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949677>

### **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:** 11.01.2026

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

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](http://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.

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

filles 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 télescope 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-



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



# raordinaire?

tants. Le court-circuit concerne en premier lieu le corps de l'adolescente, ce corps qui vit une double maturation et une double naissance. Celle des débuts de la vie sexuelle active et celle de la naissance d'un enfant ou, dit autrement, la naissance de sa féminité et, en même temps, celle de la maternité. Comment gérer tout cela?

La grossesse à l'adolescence peut survenir aussi bien lors du premier rapport sexuel coïtal que dans une vie sexuelle active déjà bien installée. Il peut s'agir d'un passage à l'acte au moment d'une recherche d'affirmation et d'identité sexuelle, ou alors il peut s'agir aussi d'une relation amoureuse très investie, mais pas forcément protégée par une contraception. Pour les maternités des très jeunes, en dessous de 15 ans, si la sexualité est présente, l'amour n'est pas toujours au rendez-vous. La grossesse peut être issue d'une relation sexuelle non consentie (viol, inceste, relations d'emprises).

L'adolescence et la grossesse constituent des événements irréversibles, sauf s'il y a une décision d'IG, une fausse couche, voire une mort périnatale. Le bébé qui vient au monde s'inscrit ainsi dans une lignée familiale et repousse les générations. Les parents deviennent grands-parents alors qu'ils sont encore jeunes eux-mêmes (Konicheckis, 2006).

## Du risque médical au risque psychosocial

Actuellement, sous nos latitudes, il est admis que la grossesse à l'adolescence ne représente pas un risque médical si elle est suivie de manière régulière du point de vue obstétrical. La grossesse, d'abord considérée comme «grossesse à risque médical», est devenue «grossesse à risque psychosocial» (Le Van, 1998). Pour Le Van, elle constitue une manière de rentrer dans la vie adulte et d'acquérir un statut social. Elle se pose ainsi la question si la maternité précoce représente un véritable obstacle à la qualité de la vie future des jeunes mères et de leurs enfants ou si ce n'est une incongruité sociale. D'après notre expérience clinique, cela dépend d'une multitude de facteurs et de la situation personnelle de chaque adolescente.

## Majorité sexuelle, majorité civile et capacité de discernement

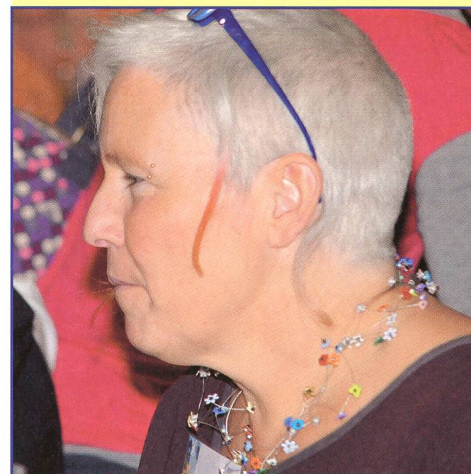
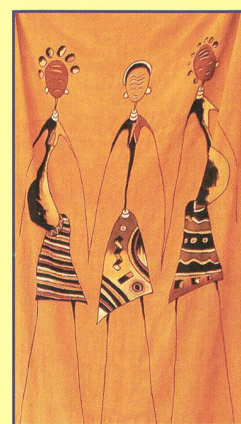
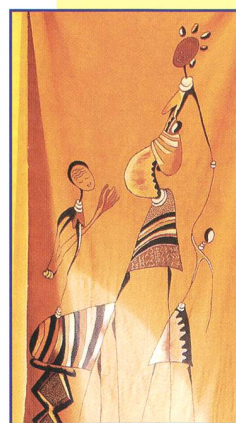
Pour les jeunes filles, la société, par l'établissement de règles voire de lois, a mis en place des «garde-fous». La majorité sexuelle est fixée à 16 ans, la majorité civile à 18 ans. Dans la clinique, on constate que parfois l'adolescence se poursuit au-delà et que l'autonomie peine à se mettre en place à tous les niveaux (affectif, financier, professionnel, lieu de vie, etc.).

D'après Ware (1999), la mère adolescente a souvent du mal à anticiper les difficultés à venir, se cantonne à l'immédiat et au concret. La notion de capacité de discernement est souvent évoquée à l'adolescence. Il s'agit d'évaluer si la jeune fille se rend compte des implications liées à un choix, ce qui n'est pas évident. En effet, l'adolescente, de par son développement, a de la peine à anticiper. Il y a bien souvent un décalage entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel qui ne correspond pas à ses rêves, attentes ou expectatives.

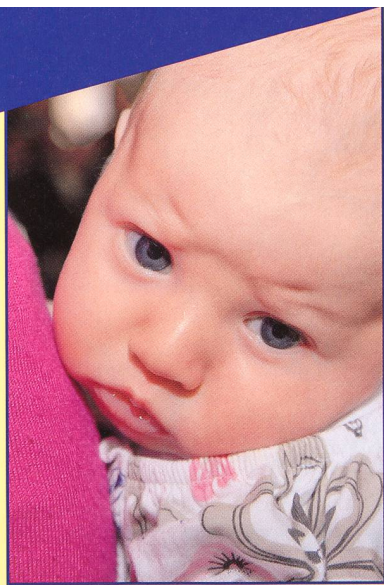
## Le sens de la grossesse

Le corps médical associe généralement l'apparition d'une grossesse à l'adolescence à la banalisation des relations sexuelles, à la méconnaissance de la physiologie ou encore à la mauvaise ou à la non-utilisation de la contraception. Psychiatres et psychanalystes invoquent plus volontiers l'existence d'un comportement adolescent caractérisé par des résistances à la contraception et un désir inconscient de grossesse (Le Van, 1998).

Ainsi, l'explication de la grossesse par un défaut de contraception ne semble pas pouvoir rendre compte en totalité des maternités à l'adolescence. D'après Charlotte Le Van, les thèses psychanalytiques ne prennent pas en compte l'existence probable d'un désir conscient d'enfant chez l'adolescente. Ce désir conscient de grossesse est une réalité pour un certain nombre de jeunes filles, voire de jeunes garçons. Il est exprimé lors de nos consultations à travers divers situations typiques.







### 1. La grossesse accidentelle

Sur l'ensemble des grossesses à l'adolescence, la grande majorité se termine par une interruption de grossesse, car elles sont la plupart le fruit d'un accident contraceptif qu'il faut cependant analyser plus finement pour comprendre le sens de cette grossesse pour la jeune fille, voire pour le partenaire. En effet, il n'est pas aisé de contrôler et de maîtriser sa fécondité tout au long de la phase fertile d'une femme.

L'information contraceptive, même si elle bien faite, ne suffit pas à elle seule à éviter une grossesse non programmée. Le comportement contraceptif touche à des mécanismes bien plus complexes qui ne peuvent pas être réduits à une simple information. Il s'agit de considérer aussi le désir de grossesse, d'enfant ou de maternité de la jeune femme qui parfois échappent à un raisonnement et à une attitude logique.

Le lien entre rapport sexuel et grossesse peut être dénié. Voilà quelques phrases type exprimées par les jeunes filles: «Je ne pensais pas que cela m'arriverait», «Je ne pensais pas que je pouvais me retrouver enceinte lors de mon premier RS», «A mon âge». «Cela fait quelques mois que j'ai des RS avec mon ami. Nous ne nous protégeons pas, je pense que je ne risque rien». Il existe en effet des grossesses désirées à l'adolescence, mais cette situation n'est pas majoritaire. Bien souvent, ces grossesses ne sont pas issues d'un projet de couple, voire d'un projet d'enfant, sauf dans les cas où le couple est constitué depuis plus longtemps et que le partenaire est plus âgé que son amie.

La plupart des jeunes filles connaissent l'existence du préservatif et de la pilule, méthodes les plus utilisées chez les adolescentes, mais cela ne veut pas dire qu'elles sont utilisées de manière régulière et sans failles. Il n'est pas évident pour elles de «dire non» au partenaire, si celui-ci n'utilise pas un préservatif. Il n'est pas facile non plus, dans la grande majorité des cas, d'en parler à sa mère (qui est, si l'adolescente décide d'en parler, l'interlocutrice de choix au sein de la famille) et de pouvoir consulter un gynécologue sans pouvoir faire marcher l'assurance maladie, ce qui rend sa démarche visible. En effet, derrière la demande contraceptive, il ressort de manière évidente que la jeune fille a des relations sexuelles qu'elle a parfois de la peine à les assumer par rapport à ses parents, même si personnellement elle se dit prête.

### 2. La grossesse SOS

La grossesse est parfois un appel, une manière d'attirer l'attention des parents.

Elle peut être la continuité de toute une série de conduites à risques et d'essais destinés à susciter une nouvelle amorce de dialogue avec la famille. Certaines adolescentes ont multiplié auparavant des conduites délinquantes et parfois même déjà effectué une, et quelques fois, plusieurs tentatives de suicide.

### 3. La grossesse qui vient combler un vide

Ce sont souvent des adolescentes en manque d'affection qui ont un projet d'enfant dans le but de fonder la famille qu'elles n'ont jamais eue, d'avoir un être à soi qui les aimera. Elles gardent le bébé pour «créer quelque chose». La grossesse constitue ainsi une stratégie réactionnelle. Il s'agit de trouver une place et un rôle, un objectif et une raison d'être. La grossesse peut être aussi un antidépresseur, un projet qui vient donner sens à son existence.

### 4. La grossesse réparation

Des chercheurs ont constaté, à partir d'une expérience de plusieurs années dans un centre maternel pour mères célibataires mineurs en France, que l'enfant avait une fonction réparatrice pour ces jeunes femmes issues de milieux défavorisés et qui ont subi des placements successifs. Il s'agirait de réparer le lien manqué dans l'enfance avec sa mère.

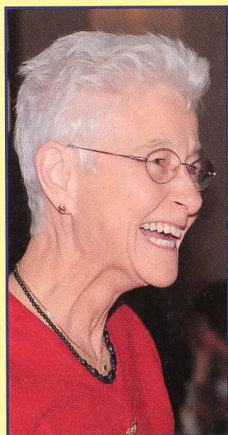
### 5. Le «test de fertilité»

Il peut y avoir un désir inconscient de vouloir vérifier si le corps marche et qu'elle peut être fertile. Il n'y a pas forcément désir d'enfant, ni de grossesse.

## Devenir des enfants de parents adolescents

Avant tout, il faut souligner que des études à long terme sur le suivi des mères/pères/parents qui ont eu des enfants à l'adolescence manquent, de même que celles sur leur avenir professionnel et le vécu du père de l'enfant. La question essentielle qui se pose est la suivante: comment concilier les exigences de la propre croissance psychique et celle de l'adaptation aux besoins du bébé?

«La rivalité entre les besoins de la mère et ceux de l'enfant donne à leur relation un caractère tantôt idyllique, peu conflictuel, surtout si la jeune fille peut compter sur des ressources dans son environnement, tantôt tendu voire chaotique. Dans ces cas, la conflictualité émaillée de ruptures peuvent devenir catastrophiques pour le jeune enfant en cas de dyade isolée, sans soutien de la part de l'entourage (Cauvin, 2006).



Photos: Sarah Perregaux/Josianne Bodart Senn



L'enfant est souvent l'objet d'une relation ambivalente, exacerbée par des élans fusionnels. Il vient compenser les difficultés relationnelles de l'adolescente, son manque affectif. Il peut être rejeté, car il entrave la vie de l'adolescente, ses sorties, ses relations amicales, amoureuses, ses ambitions sociales, les projets d'étude ou d'apprentissage.

Plus que chez toute autre femme, le décalage entre le bébé imaginaire et le bébé réel est immense. Les jeunes adolescentes ne semblent pas envisager en cours de grossesse qu'il existe toutes sortes de raisons d'«en vouloir» ou d'avoir de la peine ponctuellement à supporter leur bébé. Beaucoup ont l'expérience des petits frères/sœurs, mais leur bébé à elle sera différent... car il devrait réparer tout ce qui leur a fait défaut, boucler tous les trous du manque.

Le bébé peut être vu autant comme un objet qui leur appartient de droit, que comme un morceau du corps non séparé de celui de sa jeune mère, un bout de réel non enveloppé par un imaginaire. Le bébé de la réalité ne correspond ainsi pas à leur attente et peut provoquer des soins inadéquats, voire de la maltraitance, lorsque la jeune femme ne se sent soutenue ni par un homme, ni par sa famille, ni par une institution. Parfois, l'institution doit jouer un rôle de séparation entre mère et enfant.

## Le père de l'enfant

Il existe des relations de couple relativement stables et le père de l'enfant est présent lors du suivi de la grossesse et lors de l'accouchement. La situation la plus fréquente est que l'adolescente se retrouve seule pour la suite de la grossesse. Dans la prise en charge psychologique, il est plus question de ses relations avec ses parents que de celle avec le père de l'enfant. Si la relation persiste, elle est épisodique ou devient amicale. Il est difficile pour les mères isolées de construire une nouvelle relation stable. Le bébé est souvent la cause principale de disputes (Guettier, 2001).

Dans un travail de prise en charge, il est essentiel de ne pas évincer le partenaire, père de l'enfant ou compagnon de l'adolescente. Il peut être absent physiquement, mais présent par la parole de la jeune femme. Le jeune père de l'enfant est évincé par la jeune fille, voire par les parents de celle-ci.

## L'enfant de mère/père adolescent

L'entourage familial est essentiel pour que la prise en charge du bébé se passe

au mieux. Dans le meilleur des cas, après un moment conflictuel et/ou de grande angoisse, les parents de l'adolescente acceptent finalement cette grossesse. Ils comprennent le désarroi de leur fille et sont prêts à l'entourer, pour qu'elle puisse alors élever son enfant avec des relais possibles (famille, crèche). Elles peuvent ainsi poursuivre ses investissements d'adolescentes.

Si le milieu familial reste hostile à cette situation, il devient impératif d'avoir alors recours à des lieux d'accueil extérieurs à la famille, soit un foyer, soit une famille d'accueil. Bien souvent, dans ces situations, l'intervention du service de protection des mineurs est nécessaire. En effet, pour le bon équilibre de l'enfant, il est essentiel de lui permettre de jouir d'un véritable accueil dans un milieu plus neutre, moins passionnel, moins culpabilisant et de permettre à l'adolescente de se restructurer, d'être suivie sur le plan éducatif et psychologique, afin qu'elle puisse reprendre une vie psychologique, sociale avec des projets positifs.

Un suivi obstétrical bienveillant a une incidence importante sur la qualité de la grossesse, mais aussi sur l'investissement de l'enfant (US, écoute des BCF, monitoring). Le recours à l'adoption est peu fréquent à l'adolescence. La jeune fille peut subir une pression familiale qui va dans ce sens. Il est ainsi indispensable d'entendre la jeune fille seule pour détecter dans quelle mesure cette décision lui appartient, de quel espace d'autonomie elle dispose pour la prendre ou si c'est l'expression du désir du milieu familial.

## Importance de l'entourage et de l'accompagnement professionnel

Pour que la jeune femme puisse mener à bien et de front sa vie d'adolescente et de mère, l'entourage familial est fondamental, de même que celui des professionnels, qui ne peuvent cependant pas se substituer au soutien familial. Un accompagnement tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, si possible avec une personne qui sert de fil rouge dans un travail qui voit l'intervention de professionnels différents (sage-femme, gynécologue, pédopsychiatre, assistante sociale) et des services différents, est indispensable pour permettre à la jeune femme, au jeune père de devenir parents et de pouvoir élever l'enfant dans les meilleures conditions possibles. ◀

*Larges extraits de l'exposé de Lorenza Bettoli «Adolescente enceinte: De la grossesse à la parentalité», Congrès FSSF, 20 mai 2010.*

## Données statistiques générales

- L'âge de la puberté a baissé de 4 ans en 100 ans. Il est passé de 17 ans à 13 ans. Actuellement, la moyenne se situe autour des 12 ans.
- Pour les filles, les premières relations sexuelles ont lieu entre 15 et 17 ans, avec un âge moyen qui se situe autour de 17 ans.
- Pour la France, le nombre total des grossesses à l'adolescence a diminué de 36% en 17 ans, en passant de 20710 en 1980, à 13192 en 1997.
- Plus la conception chez la jeune fille survient tôt, plus il y a des risques qu'elle se termine par une IG, surtout avant 16 ans. Dès 17 ans, 50% des grossesses se poursuivent.
- D'après UZAN (1998), dans tous les pays développés où une contraception efficace est aisément accessible et disponible, de même qu'une éducation sexuelle diffusée de manière appropriée, le taux des IG chez les mineurs est en baisse.
- Nous assistons à un paradoxe lié aux grossesses à l'adolescence. Alors qu'elles sont en diminution constante depuis une trentaine d'années dans l'ensemble des pays industrialisés, le niveau de préoccupation publique à ce sujet est très élevé et ceci depuis le début des années 1980.

## Références

- Cauvin Patrick, Bérard Sylvie, Allari Elyane: Le bébé de l'adolescente. Un «objet de transition» pour sa mère, In: *Adolescence* 2006/1, 197-206.
- Guettier Blandine: Grossesse, maternité: circuit court ou court-circuit? In: *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2001, n. 45, 67-71.
- Konichek A.: Grossesse à l'adolescence, aire du culturel et tissage des liens précoces. In: *Adolescence* 2006/1, 175-188.
- Le Van Charlotte: Les grossesses à l'adolescence: une pluralité d'explications. In: *Vie sociale*, 1998/6.
- Ware L.M.: Les grossesses des adolescentes aux Etats-Unis d'Amérique. In: *Devenir*, 1999/1, 23-48.