**Les grossesses chez les mineures à La Réunion**

**Conférence**

**Laurence POURCHEZ**

**2011-02-08**

Je vais vous présenter cette enquête que j’ai conduite avec Sandrine DUPET et je vais l’utiliser activement sur les questions que vous poserez tout à l’heure.

C’est une étude qui a été menée à La Réunion de janvier à septembre et 2010, à la demande de l’ARS et qui a été localisée dans les maternités de Sainte-Clotilde, de Saint-Benoît et de Saint-Paul.

Il faut savoir qu’à La Réunion, il y a chaque année, environ 600 grossesses chez des mères mineures donc des mères de moins de 18 ans, sachant que moins de 18 veut dire qu’à 17 ans 11 mois et 29 jours on est toujours mineure. Je tiens à le préciser, vous verrez pourquoi par la suite.

L’étude que nous avons conduite est ce qu’on appelle une étude de type qualitative. C’est-à-dire qu’il y a 2 types d’études : quantitative sur de très larges échantillons et qualitative sur des échantillons restreints. Il n’y a pas une bonne méthodologie et une mauvaise, mais plutôt des méthodologies qui peuvent se compléter. En général, avec une méthodologie quantitative on obtient des indicateurs sur des problèmes sociaux donnés et avec des méthodologies qualitatives, on a la possibilité de creuser les choses, d’aller dans les récits de vie des personnes et d’aller vraiment comprendre la manière dont elles les vivent.

Sur ces 600 grossesses annuelles et précisément sur ces 600 naissances, nous avons réalisé 53 études de cas. Donc, nous avons travaillé avec 53 jeunes mamans, réparties de la manière suivante :

Une de 13 ans, deux de 14 ans, cinq de 15 ans, dix-sept de 16 ans, vingt-sept de 17 ans.

La répartition de nos études de cas. Travail de terrain.

Nous n’avons pas choisi les mamans avec lesquelles nous avons travaillé, car en principe il faut une autorisation parentale pour faire une étude anthropologique avec des mineures ; il y a un seul moment auquel on n’est pas obligé d’avoir cette autorisation, c’est au moment de l’accouchement. Pendant ces quelques jours, on a une espèce d’espace un peu particulier pendant lequel elles sont encore mineures, mais comme elles deviennent mamans à ce moment-là, la maternité est vraiment un espace particulier. Si elles reviennent chez leurs parents, il nous faut à nouveau cette autorisation pour pouvoir les interroger.

Donc, nous avons choisi de travailler en maternité et d’aller voir ces mamans au « fil de l’eau ». Ces 53 études de cas correspondent aux mamans qui nous ont été signalées par les maternités pendant le temps de notre enquête.

Je tiens à remercier les membres ou les équipes avec lesquelles nous avons travaillé. C’était quelque chose d’assez compliqué, car notre travail reposait uniquement sur le bon vouloir des sages femmes et des médecins responsables de services. Informés de cette enquête, ils ont communiqué l’information au sein de leurs équipes afin que ces dernières nous préviennent dès qu’une maman mineure entrait dans le service.

Cette enquête n’aurait pas pu se faire sans les personnels présents dans les maternités.

À la répartition de ces études de cas, on constate que l’immense majorité des mamans a plus de 16 ans. On va voir tout au long de cet exposé de recherche que beaucoup de préjugés, d’idées préconçues et qui se disent à propos de ces mamans mineures, sont très souvent des idées fausses.

La première idée fausse c’est de penser que ces mamans mineures sont toutes très jeunes. Ce n’est pas le cas. Les mamans de 13 ans, on n’en a vu qu’une et on n’a pas cherché à les trier, croyez-le bien. On les a vraiment prises comme les choses étaient; et en les comparant à la répartition des mamans par rapport à l’échantillonnage INSEE, on s’est rendu compte que ça correspondait.

On est à peu près dans un échantillonnage représentatif en termes de pourcentage de mères de 13 – 14 – 15 ans, etc. Donc, si on prend les mamans de 16 et 17 ans on a déjà les trois quarts des mamans qui sont dans cet âge-là.

Ces études de cas auprès des mamans, on a voulu les compléter par des études de cas auprès des papas. Parce qu’on parle tout le temps des grossesses chez les mères mineures, mais jusqu’à présent l’espèce humaine ne pratique par la parthénogenèse !

Ces bébés, s’ils naissent, c’est que, par définition, ils ont un père. Nous avons voulu nous intéresser aussi aux pères, car dans les études on n’en parle pas et puis on lit, dans les textes, que les pères sont absents, mais c’est aller un peu vite en besogne. Nous avons décidé d’aller les chercher. Nous avons eu des difficultés parfois à les voir, non pas qu’ils ne voulaient pas être là, mais simplement parce qu’ils travaillent, et d’autres sont encore scolarisés pour les plus jeunes. Puis vous savez comme moi que les visites en milieu hospitalier se font l’après-midi et de ce fait il était difficile de combiner nos emplois du temps respectifs.

Pour certains, ce n’était pas évident de discuter avec eux, car quand on est une anthropologue femme c’est plus facile de travailler avec des femmes qu’avec des hommes.

On a réussi à en voir un certain nombre. On a eu une quinzaine d’études de cas autour des pères, dont 10 réelles, autour des pères. Ces derniers ont accepté et pris le temps de discuter, de raconter leur parcours, la manière dont ils vivaient leur paternité. Et 5 études de cas assez amusantes parce que c’étaient des pères qui étaient d’accord pour nous raconter tout çà sauf qu’ils ne pouvaient pas être présents (travail, scolarité, formation…) et ils ont demandé à leur compagne de raconter pour eux. Ce n’est pas la meilleure manière de faire les choses, mais en tout, ça donnait un regard décalé assez intéressant et qui donnait aussi des éléments sur l’histoire de vie des pères, des mères et des enfants.

Une étude de cas supplémentaire que Sandrine a faite auprès d’une mère de 19 ans qui est mère de 3 enfants et qui a accouché du 1er à 15 ans. C’est une étude de cas très intéressante car ça donne la vision d’une mère de plus de 18 à 19 ans -pour certaines ça fait presque vieux-.

Et une quarantaine d’entretiens complémentaires puisque nous avons voulu associer à cette étude les personnels présents autour de ces jeunes mamans lors de la naissance (sages-femmes, médecins, tisaneurs, infirmières, puéricultrices). Les entretiens étaient soit formels, soit informels. Personnellement, je suis adepte des entretiens informels, car c’est là qu’on retire le plus de choses et lorsqu’on sort le carnet de notes et que les gens le voient, la plupart du temps ils commencent par se taire ou ils disent les choses différemment.

Donc, ça fait une totalité d’entretiens considérable.

Population

En règle générale, à une exception près ce sont de jeunes mamans qui appartiennent à un milieu social relativement modeste. Ce sont de jeunes mamans qui, la plupart du temps, avant leur grossesse, étaient toujours scolarisées soit en lycée professionnel, soit au collège quelques-unes étaient au lycée, mais elles sont une minorité. Les pères des bébés sont parfois encore à l’école, mais le plus souvent déjà dans la vie active, avec des écarts d’âges très importants. En effet, le plus jeune des pères avait 14 ans et le plus âgé en avait 35.

Là, on ne peut pas établir de règles. Il y a des histoires de vie tellement différentes, des itinéraires tellement complexes que ça devient difficile.

Synthèse de résultats

On s’est rendu compte très vite qu’on ne peut absolument pas mettre dans un même sac toutes les jeunes mamans.

La première chose dont on s’est rendu compte c’est qu’il y avait des utilisations de langages qui nous semblaient un peu abusives.

La première utilisation abusive, très fréquente dans la littérature est celle de « grossesse précoce ». Précoce par rapport à quoi ? Par rapport à nos normes occidentales modernes de naissance des enfants ? Oui, certainement. Nos normes situent la première naissance plus vers 28-30 ans que vers 16 ou 17 ans, indiscutablement.

Vous remarquerez que dans les médias, on ne va pas trouver bizarre que la femme de Bruce Willis accouche de son troisième enfant à 49 ans, mais on va trouver étrange qu’une jeune fille de 17 ans ait un enfant.

Avoir un enfant à 49 ans, ça va sembler parfaitement normal alors que d’un point de vue obstétrical, ça commence à être un petit peu tard. Par contre, avoir un enfant à 17 ans, tout le monde va se mettre à hurler, en disant « attendez ! C’est une grossesse précoce ». Donc là, on a une première question à se poser sur notre relation à nous à la norme.

D’autant que quand on prend l’histoire de la Réunion, et que l’on regarde à quel âge nos grands-mères avaient leur premier enfant, on constate qu’elles l’avaient à 17-18-19 ans et personne ne parlait de grossesse précoce.

La deuxième appellation qu’on trouve souvent dans les ouvrages, c’est « grossesse adolescente ». C’est encore plus flou. L’adolescence c’est quoi ? D’ailleurs, il y a de plus en plus d’ouvrages qui sont publiés là-dessus, par les sociologues, les anthropologues, les psychologues. L’adolescence, c’est une notion d’un flou absolu. Je connais des adultes de 45 ans qui sont adolescents voire au-delà d’ailleurs, il n’y a absolument pas de définition précise de l’adolescence. Pour rappel historique : « chez les Romains, l’« adulescens » n’existe que chez les garçons. La puberté se termine certes avant dix-sept ans selon la décision du père ou du tuteur, mais l’adolescence dure de dix-sept à trente ans. L’abandon de la bulle chez les filles se fait le jour du mariage. Elles ne deviennent donc jamais vraiment adultes. »

Donc, l’expression «grossesse chez les adolescents» c’est vraiment quelque chose de très imprécis. Ainsi, dans le respect du cahier des charges que nous avait donné l’ARS, à savoir conduire cette étude auprès de mères de moins de 18 ans, on a préféré de parler de grossesse chez les mineures. Avec tout ce que ça peut comporter d’aléatoire, c’est-à-dire que rentrait dans notre échantillon une jeune maman de 17 ans 11 mois 29 jours, mais pas une maman qui avait fêté son 18è anniversaire.

C’est quelque chose qui n’est pas d’une logique absolue. Comme si à 18 ans pile : « c’est bon vous pouvez », et 17 ans 11 mois 29 jours « non, non, vous, vous êtes en grossesse précoce ».

Et malheureusement, du point de vue de la manière dont les choses se passent parfois, c’est un peu ça. Moi, il m’est arrivé de nombreuses fois d’en parler avec les sages femmes et c’est vrai qu’on en plaisantait beaucoup : systématiquement, les mamans mineures étaient identifiées et parfois elles me disaient « celle-là a juste 18 ans, tu pourrais aller la voir aussi », et je disais : « non, non celle-là ne rentre pas dans mon échantillon ».

On s’est rendu compte très vite qu’on avait en fait 3 types de mères à différencier de manière très nette :

Le 1er type : les mères de 16 ans à 17 ans 11m 29 jours ;

Le 2ème type : les mères entre15 et 16 ans. On va voir qu’il y a là des concordances par classe d’âge ;

Le 3 ème type : les mères d’environ moins de 15 ans.

Et si on reprend la typologie que je vous ai donnée juste avant, le classement par âge :

Les moins de 15 ans, il y en a très peu,

Les 15-16 ans, il y en a un petit peu plus,

Les 16-17 ans, c’est l’immense majorité.

Et par rapport à ces 3 types de mères, on s’est rendu compte que les histoires de vie étaient extrêmement différentes, c’est-à-dire qu’on ne pouvait absolument pas les mettre toutes dans le même sac, ce n’était pas possible.

Par rapport à cette première constatation, on s’est intéressé, Sandrine et moi, également, au recours à l’IVG (Interruption Volontaire de Grossesse). Elles en parlent tout simplement quand elles racontent leur histoire de vie. Il y en a certaines qui sont devenues mères, mais elles ont pensé à l’IVG à un moment donné, donc il y a un certain nombre d’entretiens qui ont été menés avec de jeunes mères ou alors avec des adolescentes, pas encore mères si je puis dire, ou qui ont été enceintes un moment donné et également des soignantes du centre d’orthogénie de Saint-Louis.

Yves Bosquet vous disait tout à l’heure que j’ai travaillé depuis un certain nombre d’années autour des questions liées à la maternité, à la grossesse, à l’accueil de l’enfant, à la fécondité depuis une quinzaine d’années, enfin un peu plus ici, et en fait ce sont des données qui ont tout à fait confirmé toutes ces informations que j’ai recueillies depuis le début des années 1990.

Alors ces données depuis le début des années 1990, qu’est-ce que c’était ?

C’était d’une part, un constat de non-transfert des connaissances acquises pendant les cours de SVT (Sciences de la Vie et de la Terre) chez les très jeunes, c’est-à-dire que les jeunes mamans ayant eu recours à l’IVG, la plupart du temps, avaient suivi tout à fait correctement (c’est un réel constat) les cours de biologie dispensés dans les collèges. Ces jeunes mamans sont capables de décrire le mécanisme de reproduction chez l’être humain, mais à côté de cela, dès qu’il s’agit de leur propre personne, elles ne font pas le transfert.

Alors j’ai lu dans certains articles des attaques, parfois virulentes, contre les professeurs de SVT, en disant qu’ils ne font pas leur boulot dans les collèges, qu’il faudrait commencer la prévention beaucoup plus tôt, qu’il faudrait parler de sexualité dès l’école primaire. Très sincèrement, je ne pense pas que ce soit la solution. Je pense que les professeurs de sciences font bien leur boulot. La preuve, c’est que quand on en discute avec les jeunes filles, elles récitent parfaitement leur cours. Le problème est qu’il y a non-transfert. Il y a d’un côté ce qui a été appris à la maison, de l’autre côté, ce qui a été appris au collège et sans vraie communication entre les deux.

Qu’est-ce qui ressort également des entretiens ?

Une méconnaissance parfois hallucinante de la contraception, parce que c’est pareil en sciences au collège, on leur parle de la pilule, on leur parle de la contraception, du préservatif. Elles sont capables d’expliquer comment il faut prendre la pilule (une le soir, une le matin…).

Et puis quand je leur demande si c’est ce qu’elles ont fait, elles répondent non, que leurs copines leur ont dit que ça fait grossir…

Quand je leur demande si elles ont utilisé le préservatif, elles répondent qu’elles ne trouvent pas ça terrible ou que leur copain se met à douter de leur fidélité.

Ce sont des propos que j’entendais déjà au début des années 90, et que j’ai réentendus 10 ans plus tard. Ce qui prouve que toutes ces choses sont toujours là.

Après, il y a des croyances qui sont complètement erronées. Par exemple : « le premier rapport sexuel n’est pas fécondant ».

Voilà quelque chose que j’ai entendu de manière extrêmement régulière chez des jeunes filles qui sont tombées enceintes en étant persuadées qu’il fallait au moins deux rapports sexuels pour pouvoir tomber enceinte, alors que dans les cours de sciences on leur explique toutes ces choses. Et quand je leur demande « en SVT, on vous a expliqué comment ça marche ? », elles répondent « ce n’est pas pareil ».

Elles ne font pas de transfert. On a la culture de l’école d’un côté et la culture familiale de l’autre côté.

Et puis dans les croyances, je pourrais vous en servir vraiment tout un tas, comme « pour ne pas tomber enceinte, ce n’est pas compliqué, il suffit de manger des chewing-gums à la menthe ». Par le principe que la menthe c’est froid, si on mange du chewing-gum à la menthe, le corps devient froid donc on ne peut pas tomber enceinte. C’est une croyance qui revenait de manière récurrente dans les années 90 et qui aujourd’hui a évolué puisque je ne l’ai entendu que dans deux cas, chez deux jeunes filles qui ont eu une IVG. Ça veut sans doute dire que c’est en train de régresser, que le travail des professeurs porte ses fruits, des infirmières de collège…

« Ti lamp, ti lamp » comme on dit en créole, mais ça avance.

Autour de ces recours à l’IVG, j’ai constaté des dysfonctionnements liés aux contraceptifs eux-mêmes : les jeunes filles ne prennent pas la pilule régulièrement. Certaines sont persuadées que de prendre 4 ou 5 pilules d’un coup, avant un rapport sexuel, va leur permettre de ne pas tomber enceintes. Et le problème, c’est que la pilule qui est le plus souvent prescrite à ces très jeunes, est micro dosée et donc qui a une nécessité d’observance stricte. Une pilule micro dosée il faut la prendre tous les jours, si possible à heures régulières et quand on est devant des jeunes filles qui pensent qu’on peut en prendre 3-4-5 avant un rapport sexuel, eh bien la pilule n’est pas efficace parce que l’observance n’est pas respectée. Évidemment, elles se retrouvent enceintes sans comprendre pourquoi parce que pour elles, elles ont pris la pilule.

Les recours à l’IVG se font fréquemment en cachette des parents, parfois alors que les jeunes filles sont supposées être à l’école. Donc, elles partent tranquillement à l’école le matin, elles vont se faire avorter et rentrent chez elles le soir comme si de rien n’était. Ce qui est absolument effrayant quand on sait ce que représente un avortement, quand on sait à quel point le corps d’une jeune fille peut être meurtri. C’est un acte médical qui n’est pas anodin.

Et comme ça se passe en cachette des parents, c’est encore plus difficile à gérer psychologiquement, car elles doivent gérer cette situation, seules.

L’IVG ne faisait pas partie de notre étude, je vous en ai parlé parce que certaines jeunes mamans ont abordé la question et qu’il y a eu un certain nombre d’entretiens complémentaires pour mieux comprendre les choses.

J’en reviens aux mamans elles-mêmes et à cette catégorie des mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois 29 jours. Toutes les lectures préparatoires que j’ai parcourues, écrites par des collègues psychologues, parlent de cas cliniques relatifs à des parcours de vie de jeunes mamans qui avaient des parcours de vie difficiles, qui faisaient qu’à un moment donné, elles se retrouvaient dans des institutions d’aide… C’étaient des études de cas basées sur des expériences difficiles de la vie.

Ce n’est absolument pas ce qu’on a rencontré sur nos 53 études de cas. On ne les a pas triés, on n’a pas choisi les mamans qui vont bien ou les mamans en détresse. Et la première des choses dont on s’est rendu compte, c’est qu’il y avait une continuité fréquente avec le milieu familial. On ne s’est pas trouvé face à de jeunes mamans rejetées par leur famille, en rupture de banc, en rupture familiale, etc. Absolument pas ! Au contraire, on s’est trouvé face à de jeunes mamans qui la plupart du temps étaient extrêmement bien accueillies dans leur famille, des choses qui se passaient plutôt bien surtout à cet âge-là, des transmissions culturelles qui se passaient au sein de la famille.

Une deuxième chose, pas prévue au programme, car encore une fois on ne retrouve pas cela dans la littérature sur le sujet : on se trouve face à de jeunes mamans qui ont vécu un désir d’enfant, un vrai projet d’enfant. Pour un certain nombre d’entre elles, ces enfants, elles les ont voulus, elles les ont désirés, parfois ardemment. J’ai plusieurs cas de mamans qui m’ont dit qu’elles essayaient d’avoir un enfant depuis 3 mois, 6 mois ce qui est énorme à cet âge-là. Certaines étaient allées voir leur médecin pour demander à avoir des traitements pour amener des ovulations pour être absolument certaines d’être enceintes plus vite. Des désirs d’enfants pas seulement de la mère, des désirs d’enfants de couple, donc de vraies histoires de couple. On s’est retrouvé avec une jeune maman de 17 ans qui était avec son copain depuis 3 ans, et pour eux c’est la vie entière. Donc il y a de vrais désirs d’enfants, des projets de couple, des projets à long terme. Le même discours en gros que celui qu’on pourrait trouver chez les jeunes de couples de 20-22-23 ans qui eux sont considérés comme étant des couples « normaux ».

Ce qui est également important dans ce désir d’enfant, c’est une représentation de la famille qui est une espèce de rédemption. Il est certain qu’elles sont très jeunes et ça se voit quelque part dans leurs histoires de vie : y’en a beaucoup qui croient au prince charmant et qui croient que le papa de leur enfant c’est l’unique l’élu, celui qui restera toute leur vie. Bon il est évident que quand on 30 ou 40 de plus….

Des jeunes filles pensent qu’une famille idéale, c’est une famille avec enfant. Elles ont une vision assez idéalisée de la famille, elles veulent une famille soudée, elles veulent un père pour leur enfant, elles veulent un enfant qui naisse dans un climat d’amour. On a l’impression d’entendre Dolto au bon sens du terme et ce n’est pas péjoratif chez moi, au contraire. Donc, ces jeunes mères ont une vision idéale de la famille, ce qu’on n’attendait pas tellement.

Ces jeunes mères sont très conscientes de leur jeune âge, mais elles misent la plupart du temps sur leur accompagnement, sur la manière dont le père de l’enfant va les aider, sur la manière dont leur propre mère (la grand-mère de l’enfant) joue son grand rôle, la manière dont leur mère va les aider, la manière dont leur belle-mère va les regarder, puisqu’il y a des relations parfois très étroites qui vont se nouer entre ces mères et les belles-mères, la manière dont leur belle-mère va les accompagner. Ce sont de jeunes mères très mûres dans la manière de gérer leur relation à leur enfant.

On a été, Sandrine et moi, très surprises, comment dirais-je, de l’aplomb, de la sûreté qu’elles avaient dans la manière d’être mères, elles sont expertes !

C’est leur premier enfant pour la plupart d’entre-elles, mais pas forcément, on a vu des mamans de 17 ans qui en étaient à leur troisième enfant et elles sont, pour la plupart du temps, techniquement en tant que mères dans leur travail de mères, diraient certains collègues psychologues, très au point.

Elles savent ce qu’est un enfant , elles savent comment on s’en occupe, elles sont sûres d’elles, il ne faut absolument pas penser qu’elles soient complètement perdues, paumées, loin de là,

Et d’ailleurs les sages femmes, les infirmières présentes dans les services sont les premières à le reconnaître, alors qu’est-ce qu’elles ont qui fait qu’elles sont tellement sûres d’elles ? La plupart du temps, elles ont déjà élevé pas mal d’enfants et très souvent on s’est retrouvé face à de jeunes mamans qui avaient beaucoup de petits frères ou petites sœurs, ou de cousins ou de cousines et qui s’étaient retrouvées à avoir un rôle, qui était celui qui existait à l’époque de nos grand-mères, quand la sœur aînée d’une famille était responsable de la fratrie

Il y a de ça 40 ou 50 ans, à la Réunion, la sœur aînée, on l’appelait « nénène », le fils aîné on l’appelait « dada », et ils avaient la responsabilité des plus jeunes : ils les lavaient; ils allaient les chercher à l’école; ils leur préparaient à manger; ils s’en occupaient. Donc ces jeunes mamans ont eu souvent la responsabilité de celles qu’on appelait « nénènes » il y a deux générations, la grande sœur, celle à qui on confiait tout, qui était responsable de la fratrie.

Ce qui fait que très souvent, elles nous disent « ouais ben celui-là c’est le mien, mais c’est le huitième que j’élève » par exemple, ce qui fait qu’elles ont en fait une sécurité, que d’autres jeunes mamans âgées de 25, 26, 27, 28, 29,30 ans et au-delà n’ont pas nécessairement. Voilà donc quelque chose qui nous a semblé extrêmement important.

Qu’est ce qu’elles ont en commun aussi ? On a très souvent trouvé des histoires de vies très difficiles pour leur jeune âge, on a trouvé qu’elles avaient parfois des parcours, mais vraiment compliqués, chaotiques, des enfances douloureuses, le sentiment de n’avoir pas été aimées, d’avoir eu un manque d’amour quand elles étaient très jeunes, d’avoir été rejetées, d’avoir vécu très difficilement la séparation de leurs parents dans les cas de divorce. Ça, c’est commun à presque toutes ces jeunes mères; elles ont donc le désir de vouloir remettre les compteurs à zéro.

Elles nous disent parfois avec beaucoup de naturel : « cet enfant-là, je veux qu’il ait ce que moi je n’ai pas eu, une enfance heureuse, un père, de l’amour ». Elles revendiquent très souvent un droit au bonheur tout simplement : «je n’ai pas eu cela quand j’étais petite, je veux le donner à mon enfant»

Voilà donc en gros pour les mamans allant de 16 ans, 17 ans à 18 ans on va dire, mais j’espère que vous me poserez beaucoup de questions après, parce que je pourrais préciser sachant que mon rapport fait 200 pages et que j’ai un peu de mal à vous résumer tout en une heure.

Etre père maintenant qu’est ce que ça représente ? Vous avez là un jeune papa,

C’est parfois un peu plus difficile de prendre les jeunes papas en photos; ils sont plus timides que les jeunes mamans. Enfin ça c’est une autre histoire.

Donc, être père, comment les pères vivent-ils ça ? Déjà il y a des variations en fonction de l’âge, vous vous en doutez bien.

Le jeune père de 14 ans, il n’a pas compris ce qui lui arrivait, la maman du bébé a 13ans ; c’était une expérience dans les toilettes du collège pour voir comment c’était, il n’a pas vraiment compris.

D’ailleurs les parents du garçon de 14 ans ont porté plainte contre la jeune maman pour détournement de mineur, ce qui est plutôt original. Non, il n’a visiblement pas compris.

Pour la plupart des pères, la majorité des pères, si on devait faire une courbe avec une répartition des pères par rapport à l’âge, la majorité d’entre eux se situe entre 20-22 ans.

Et là, je ne parle pas des 15 études de cas qu’on a faites.

Sur les 53 études de cas, quand on posé la question de l’âge du père, on a obtenu en général, une grande majorité de pères entre 20-22-23 ans.

Il y a des variations importantes selon les âges. Quand ils sont présents, quand ils s’investissent, quand les pères sont toujours là, ils sont actifs, même très actifs; ils participent à l’accouchement activement; ils sont là; ils sont présents pour les soins au nouveau-né; ils sont vraiment extrêmement fiers d’être pères.

Il y a des entretiens qui sont extrêmement émouvants (si vous avez l’occasion de le lire, le rapport est en cours de publication, il devrait sortir bientôt j’espère). Dans ces entretiens, de jeunes pères racontent leur expérience, ce que ça peut être que de voir naître son premier-né, enfin des choses qui pour moi ne sont pas spécifiques à un jeune père de 20 ans que ceux parmi vous qui ont été pères connaissent ; l’émotion qu’on peut ressentir quand on voit son premier-né pour la première fois, l’émotion qu’on peut ressentir quand on voit son bébé naître, c’est des choses que les jeunes pères nous racontent.

Ce sont des récits de vie qui confortent les données obtenues auprès des mères. Il y a chez ces jeunes pères également un réel désir d’enfant qui, à mon sens, influence leur désir à elle ; moi j’en suis venue parfois à me poser la question de savoir si pour certaines, elles n’avaient pas fait un bébé par amour pour le père de l’enfant. Là encore, ce n’est pas spécialement lié à l’adolescence ou à un jeune âge.

Des pères, là encore, parfois veulent réparer une enfance difficile, réparer une enfance qu’ils n’ont pas eue avec leur propre père… un peu comme les jeunes mamans : vivre les choses de manière harmonieuse, se donner une chance dans la vie…

Chez certains jeunes papas, on a retrouvé la présence de comportement de couvade caractérisé et ça, c’est quelque chose qui m’a vraiment touché.

Ce sont eux qui ont appris à leur copine qu’elles étaient enceintes parce qu’ils avaient mal aux dents… Ça s’appelle de la couvade qui se retrouve à peu près dans toutes les sociétés du monde. Ça montre l’implication physique, psychologique, rituelle du père. C’est la manière du père d’être « enceint », sa manière à lui de préparer la venue de son enfant. Le fait qu’il y ait de la couvade chez certains pères, ça montre leur implication physique et psychologique. Il y a de jeunes papas qui me racontent qu’ils ont pris plusieurs kilos, pendant « leur grossesse », mais heureusement, ils ont reperdu le poids. Certains ont attrapé des vergetures pendant « leur grossesse » et je dis « leur grossesse » délibérément. Il y en a un qui m’a même dit qu’il avait demandé des conseils à sa copine pour savoir s’il pouvait prendre des crèmes parce que les vergetures n’étaient pas très esthétiques.

Ce sont vraiment des comportements de couvade caractérisés et pour ceux qui connaissent la littérature française sur le sujet, il y a Geneviève Delaisi de Parseval qui a écrit des montagnes de choses sur la couvade chez les pères français et c’est exactement ce qu’on a retrouvé ici.

Donc des papas qui se disent extrêmement intéressés par leur enfant, qui veulent s’impliquer dans l’éducation à venir de leur enfant et qui veulent fonder une famille stable. Rien à voir avec l’idée de gamins complètement inconscients qui feraient un enfant et qui repartiraient.

Les mères de 15 ans à 16 ans et demi.

Les choses sont plus nuancées. Là, les pères sont beaucoup moins présents. La plupart du temps, il s’agit d’un accident et de grossesses pas nécessairement voulues au départ. On a constaté le poids de la religion qui est souvent extrêmement important.

J’ai eu la chance d’avoir plusieurs entretiens avec les grands-mères et les jeunes mamans. Certaines grands-mères n’ont pas caché qu’elles avaient interdit l’IVG à leur fille en disant « on est catholique, le Pape désapprouve l’IVG; j’ai dit à ma fille qu’elle n’avorterait pas ».

Quand on mesure ce poids de la religion, on comprend mieux certains recours à l’IVG faits en cachette des parents.

Donc dans cette catégorie des 15-16 ans et demi, on retrouve des accidents, des grossesses non désirées, des mères qui auraient aimé avorter…

Et il y a des histoires très différentes. Je me souviens d’une jeune maman qui avait eu sa première relation sexuelle avec son copain, persuadée que ce n’était pas fécondant. Elle a discuté avec une copine qui lui a dit « T’es folle, tu as eu un rapport sans te protéger, tu es peut-être enceinte ! ». Le lendemain, elle a voulu aller voir l’infirmière du collège, c’était un samedi et elle n’était pas là. Elle n’a pas pu la voir le jour suivant non plus et finalement c’était trop tard pour prendre la « pilule du lendemain ». Moralité, la jeune fille tombe enceinte; elle en parle à sa famille qui lui dit qu’il n’est pas question qu’elle avorte.

Pour autant, ce que l’on a observé c’est que quand la grossesse est menée à terme, les mères l’acceptent plutôt bien et ça ne se passe pas de manière dramatique étant donné le contexte. Elles ont un comportement assez adulte même au regard des entretiens qu’on a eus avec les sages femmes et les infirmières qui me disent qu’elles ont fait un accompagnement un peu plus « serré » avec ces jeunes mamans. Elles insistent sur les conseils pour l’allaitement, elles les encadrent un peu plus, elles cocoonent, mais en gros elles s’en sortent pas si mal que çà. Nous n’avons pas vraiment observé de cas dramatiques.

On a eu un seul cas difficile sur les 53 pour lequel même les sages femmes n’étaient pas sûres. Elles ne savaient pas si ça relevait d’un cas d’inceste ou d’une grossesse qui faisait suite à une relation sexuelle avec le copain.

On n’est pas dans les cas absolument dramatiques que l’on voit dans la littérature. Le problème c’est que dans la littérature, l’impression dominante, car c’est la seule littérature qui existe (cette littérature est réelle et je ne mets pas en doute une seconde le travail de mes collègues psychologues). Ils travaillent avec des cas difficiles, violents, pour lesquels il y a eu de la détresse et que n’ayant pas d’autres données à disposition quand on lit les choses, ça donne une impression générale et globale que ça se passe comme ça pour toutes les jeunes mères. On fait tout simplement quelque chose qui est humain à savoir de la généralisation abusive. Tout simplement parce qu’en termes de publications scientifiques, on n’a que ça sous la main. De la même manière, j’aurais pu vous parler des publications qui existent et qui ont tendance actuellement à vouloir valider l’idée d’une pseudo mono-parentalité réunionnaise de mères qui vivent seules, qui revendiqueraient l’allocation parente seule. Ça existe, vraisemblablement, je ne mets pas en doute ni la bonne foi de ceux qui ont écrit ça, ni la validité de leurs recherches, mais il ne faut pas faire de généralisation abusive. Et en fait quand on prend ces 53 études de cas qui ne sont pas si réduits que cela en termes qualitatifs, au regard de l’échantillon global, ce n’est pas absolument pas ce qu’on voit. Et cette fameuse mono-parentalité qui serait à rapprocher d’une pseudo théorie antillaise, très remise en cause en anthropologie en ce moment qui serait la de la matrifocalité, des sociétés de femmes dans lesquelles domineraient les mères et les grands-mères et dont les pères seraient absents. Même dans la littérature antillaise c’est très remis en cause, alors laisser étendre ça à la société réunionnaise à partir de quelques cas, là on a vraiment la démonstration que ça ne tient pas. Maintenant les quelques cas, eux, tiennent et je me garderai bien d’aller attaquer les écrits des collègues et de dire que c’est faux, mais seulement pour ceux avec lesquels ils ont travaillé. Dès qu’on élargit l’échantillon, on se rend compte qu’on ne peut pas généraliser et que les choses sont plus complexes que çà.

Les jeunes mères âgées de 13 ans.

Pour elles, il n’y a pas grand-chose. Pourquoi ?

Parce que là pour le coup, c’est un drame. Il n’y a pas besoin d’être anthropologue pour comprendre qu’avoir un enfant à 13 ans, c’est un drame. Ce sont des accidents, des enfants non désirés.

On n’a que 3 cas chez les très jeunes sur les 53. Pour ces 3 cas, c’était pour voir comment se passe une relation sexuelle sans forcément faire attention.

Ce sont des petites filles… il y en a pourtant une qui se débrouillait bien pour son très jeune âge, mais je l’aurais plutôt vue avec un nounours dans les bras qu’avec un bébé.

Il y a un entretien que j’ai dû interrompre parce que la grand-mère est arrivée; la petite de 13 ans essayait de faire de son mieux avec son bébé. Mais la grand-mère s’est mise à pleurer et l’entretien s’est arrêté là, parce que c’était un vrai drame familial tout simplement. Et là encore, dans 2 cas il y a eu un refus d’IVG pour cause religieuse.

On n’avorte pas ! Ça ne se fait pas !

Des projets professionnels.

Dans les choses qu’on entend et que l’on lit, on lit et l’on entend : « ce sont de jeunes mères en rupture de ban, en échec scolaire, qui n’ont pas de projet professionnel… »

Qu’est-ce qu’on a relevé quand on a parlé de projet professionnel ?

On a été extrêmement surprises de ce que j’appelle « les accidents de parcours » (j’ai décidé d’arrêter et on a décidé d’avoir un bébé).

C’est une orientation scolaire qui… (Je vais peut-être choquer un certain nombre de personnes parmi vous)… a été mal faite. Nos conseils de classe parfois faits en dépit du bon sens des désirs des adolescentes qui n’ont pas été pris en compte : des jeunes filles qui rêvaient de faire un CAP «petite enfance» et qui se retrouvent en «secrétariat», d’autres qui se retrouvent en «boulangerie» alors qu’elles voulaient faire une autre filière. Ça donne une impression d’une espèce de vaste loterie dans laquelle on aurait 2 systèmes. Un système d’études longues pour les jeunes filles qui vont partir au lycée puis à l’Université et un système d’études courtes pour celles qui feront un CAP ou un BEP et dans lesquelles en raison du nombre assez restreint d’établissements scolaires présents dans l’Ile et du nombre assez restreint de places disponibles dans certaines filières, eh bien on va « boucher les trous » sauf que parfois ce n’est pas du tout ce qu’elles voulaient faire.

Maintenant, il faut se mettre dans la peau de ces jeunes filles qui ont le même copain depuis 2 ou 3 ans, qui ont un projet d’enfant à l’état larvaire, mais qui disent si j’avais eu le CAP petite enfance que j’avais envie de faire, j’aurais attendu avant de faire un bébé. Donc le projet d’enfant n’est pas immédiat. Autant les enfants sont désirés, ça c’est une réalité ; autant si les parcours scolaires correspondaient au désir des mamans, les choses seraient peut-être différentes.

Il y a, dans les récits, des mamans qui sont vraiment écœurées par l’école :

« Là où on m’a envoyé, ça ne m’intéressait pas. J’ai fait 3 mois de scolarité et puis j’ai arrêté et avec mon copain on a décidé d’avoir un bébé ». Ce n’est pas pour ça qu’elles ont forcément envie d’arrêter leurs études.

Intervient à ce moment-là, quelque chose de très intéressant d’un point de vue méthodologique et anthropologique, qui vous concerne peut-être moins dans l’absolu, mais qui pour moi en tant qu’anthropologue me touche beaucoup, c’est les variations dans la réponse selon l’enquêtrice. Je m’explique.

Avec Sandrine, il y a un certain nombre de mamans qu’on a vu toutes les deux et un certain nombre qu’on a vu l’une et l’autre. Et on s’est rendu compte d’une chose extrêmement intéressante c’est que selon l’enquêtrice les réponses pouvaient varier.

Pourquoi ?

Parce que Sandrine a l’âge d’être une grande sœur ou une copine et moi j’ai l’âge d’être leur maman. Moralité, à celle qui avait l’âge d’être une copine ou une grande sœur, elles racontaient ce qui se dit à une copine ou une grande sœur. À celle qui avait l’âge d’être une maman (infirmière, assistante sociale…), elles racontaient ce qui à leur avis pouvait être le discours que l’on tient à sa maman. Il y a des variations dans les discours qui sont parfois assez importantes.

Par exemple, quand j’ai relu les entretiens de Sandrine, une maman lui disait : « j’arrête l’école, je vais m’occuper de mon bébé, j’ai envie de m’épanouir », ce que je trouve parfaitement légitime. Et cette même maman m’avait dit : « je vais reprendre l’école rapidement… ». Parce que, comme j’ai l’âge de leur maman, elle se demande « qu’est-ce que maman me dirait ?». Elles imaginent me faire plaisir en me disant qu’elles vont reprendre l’école très vite. Donc, sur ces réponses-là, je vais relativiser et Sandrine aussi de son côté. Je pense qu’elles sont aussi honnêtes avec l’une qu’avec l’autre. Mais il y a un principe de réalité peut-être, il y a un désir aussi. Il peut y avoir les deux réponses.

Ça nous montre qu’il ne manque pas grand-chose, si on voulait vraiment qu’elles reprennent le système scolaire. Si on est vraiment dans une optique d’adultes-éducateurs en se disant qu’il ne faut surtout pas qu’elles arrêtent l’école à 16-17 ans, ce qui quelque part est normatif. Il faut qu’on se mette dans l’idée que quand on est enseignant, les jeunes filles qu’on a dans les collèges et les lycées ne finiront pas toutes profs de FAC… Or, on se conduit comme si on voulait toutes en faire des profs de Fac ou des polytechniciennes. Il faut savoir qu’il y en a qui ont 17 ans et qui s’épanouissent parfaitement dans leur rôle de mère, qui sont heureuses, qui vont bien.

À l’époque, nos mères et nos grands-mères étaient mères au foyer, heureuses et épanouies dans leur maternité, avec leurs enfants. Elles faisaient des enfants bien dans leur peau, qui n’allaient pas devenir délinquants parce que leur mère était « mère au foyer ». Il faut dire les choses de temps en temps ! Alors bien sûr on ne pense pas la même chose quand on est une femme active et qu’on a fait des études.

Autant, en tant qu’adulte-éducateur, il est légitime de les inciter à poursuivre leurs études, autant il faut se dire qu’elles n’iront pas toutes à la Fac.

J’interviens en cursus Médecine à l’Université; en première année j’ai 1100 étudiants et 80 iront en deuxième année.

On les pousse pour aller le plus loin possible, mais quelque part, est-ce qu’on n’a pas intérêt à ce qu’elles soient de bonnes mères plutôt que des étudiantes aigries ?

Elles vont se retrouver à 19 ans en échec scolaire, en rupture de bancs. À ne pas faire ce qu’elles auraient eu envie de faire parce qu’on leur a donné des rêves et qu’on ne leur a pas donné les moyens de les réaliser

C’est juste une question que je pose qui suscitera des réactions, j’espère épidermiques.

Les réponses selon l’enquêtrice, c’est quelque chose qui m’a vraiment touché parce que je suis persuadée qu’elles étaient de bonne foi avec l’une et l’autre. En fait, cette espèce de blanc, de variation, c’est nous.

Qu’est-ce qu’on va faire de ces réponses ? Est-ce qu’on va pousser dans le sens du « oui, j’aimerais bien reprendre l’école très vite » ou dans le sens du « profite de ton bébé encore un an ou deux et éventuellement vis ton projet professionnel après, et on en reparlera ». C’est nous, la manière dont on va inciter les jeunes filles à reprendre l’école ou pas. Je pense qu’on a, là, un espace d’intervention.

Par rapport à ces projets professionnels, quelque chose sur lequel je tiens à appuyer lourdement et qui va remettre en cause les idées reçues. Elles ne sont pas motivées par l’API. Ce n’est pas l’appât du gain qui leur fait avoir un enfant ! Elles ne sont tellement pas motivées par l’argent que ce sont les grands-mères qui s’en occupent. Les grands-mères, par contre, sont très bien informées. Mais en même temps, il faut se mettre à leur place : vous avez des droits, vous allez dire « non, non j’ai droit à une allocation, mais je ne vais surtout pas en profiter. On va dire que je fais ça pour l’appât du gain ». Il y a un principe de réalité, on ne va pas refuser une allocation à laquelle on a droit sous prétexte que les gens nous critiquent.

Dans la totalité des cas, je n’ai pas vu une jeune file nous disant leur attrait pour l’API.

C’est une question que je posais toujours de manière insidieuse. C’est-à-dire que je ne demandais jamais directement : « est-ce que vous avez fait le bébé pour l’API ? » ce qui aurait été d’une absurdité totale. J’abordais la question des droits à un moment donné et la plupart du temps elles répondaient : « Je ne sais pas, c’est maman qui s’occupe de tout », « Maman m’a dit que j’ai droit… ». Donc, oui les grands-mères sont plutôt bien informées, mais pas les jeunes mères. Elles ne font pas d’enfant pour ça. Ce n’est pas l’appât du gain qui leur fait avoir des bébés.

Si je devais donner une seule raison qui ne serait pas bonne parce qu’elle risquerait d’être généralisée de manière abusive, ce serait le désir d’enfant. Sauf que ça ne peut pas marcher parce que ce n’est pas le cas de toutes les jeunes filles. Et si je vous disais ça, ça serait faire de la généralisation abusive. Ça serait aussi grave et dangereux que toutes les recherches dont je vous parlais, qui vous donnent une raison ou un élément, vous donnent cette impression globale que c’est comme ça pour tout le monde. Ce n’est pas comme ça que ça se passe.

Le lien mère-enfant

Dans les choses que j’entends, c’est : « elles ne sont pas mûres pour avoir des enfants », « elles sont trop jeunes pour avoir des enfants »…

Je me suis amusée parfois avec les équipes soignantes dans les maternités à faire un jeu qui s’appelle « Reconnais les mères de moins de 18 ans », dans la salle dans laquelle il y a des toilettes en général. C’est un jeu très rigolo. Vous mettez une sage-femme et une anthropologue dans une salle, 7 ou 8 mamans prêtes à faire la toilette à leur bébé ; et le jeu c’est de trouver la maman qui a moins de 18 ans. J’ai eu faux à peu près à chaque fois.

Il n’y a absolument rien qui différencie la plupart des mères de moins 18 ans de celles de plus de 18 ans. Ce sont des primipares. Et encore pas toutes, il y en a qui en sont à leur 2e ou 3e enfant; donc elles sont techniquement plus au point que des mamans plus âgées. Elles sont en demande comme les mères primipares, elles ont besoin de renseignements. Elles ont des demandes précises (allaitement…). Tout ce que peut demander une maman primipare. Ce n’est pas écrit : « J’ai 17 ans ! »

Et là, j’ai noté une variation au niveau des équipes soignantes. Ça, c’est quelque chose d’extrêmement important : selon les équipes soignantes, selon les priorités données par les services, selon les formations données au sein des équipes, ben, il y a une importance et les mamans sont plus ou moins rassurées.

Pour moi, il n’y a pas une grosse différence entre ces mamans-là et d’autres mamans.

Et ce n’est pas lié tellement au fait qu’elles soient mineures, c’est lié aux priorités de formation des services.

Les maternités dans lesquelles sont intervenues des personnes comme Danielle RAPOPORT, Marie THIRION, Bernadette DEGASQUET qui travaillent dans un axe qu’on appelle « la bientraitance ». Les personnels sont sensibilisés au problème des mamans primipares et généralement, ça se passe extrêmement bien.

À partir du moment où dans un service donné on croit bien faire, en disant que toutes ces mamans sont forcément des victimes ; ça ne se pas forcément très bien.

Pourquoi ?

Parce qu’elles ressentent parfois sur un mode agressif le fait qu’on veuille trop en faire et ça peut avoir une incidence sur le lien mère-enfant. C’est-à-dire que dans l’absolu, les mamans qui étaient le moins bien dans leur peau – pour moi – c’est celles que j’ai vues dans les services où on a voulu en faire davantage. Elles m’ont dit : « on me traite comme si j’étais une victime », « on m’a demandé si ce n’est pas un abus sexuel »

On ne les a pas traitées de la même manière que des mamans qui avaient plus de 18 ans. C’était parti d’un bon sentiment, c’était destiné à les aider et à améliorer leur prise en charge, indiscutablement. Je ne suis pas persuadée que ce soit la meilleure manière de procéder.

Cette équipe soignante a, à mon sens, une grande importance dans l’établissement de ce lien mère-enfant. Plus on va dans le sens de la bientraitance, plus on va dans un sens positif pour dire aux mamans « c’est vrai que vous êtes jeunes, mais vous êtes aussi capables qu’une maman de plus de 18 ans » et ça va très bien se passer et les mamans vont bien le vivre. Donc, là il y a un travail aussi, un espace d’action qui me semble être important.

Je n’ai pas résisté…(présentation d’une photo attendrissante d’une jeune maman avec son bébé) il n’y a pas de justification scientifique, il y a des mamans tellement épanouies, tellement heureuses avec leur bébé que ça fait du bien de les montrer. Ça casse un petit peu l’idée de la maman victime, qui vit mal les choses… ce n’est pas du tout comme ça que les choses se passent.

Si vous voulez prendre une photo de la maman en question, il n’y a pas d’autorisation de diffusion, elles sont mineures. Même dans la publication, les photos n’apparaîtront pas parce qu’elles sont mineures. Donc, si jamais vous êtes journalistes et que vous souhaitez publier ces photos, surtout ne le faites pas parce que la famille peut vous attaquer en justice. On ne peut pas diffuser les photos d’un mineur en raison de toutes les lois que vous connaissez.

Les suggestions.

L’intérêt de cette étude était d’aider les professionnels et de leur faire des suggestions d’actions.

1 – Remise en cause de la notion de grossesse précoce, pour les mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois.

Pour vous donner une relativisation culturelle des choses, si on était au Brésil où la majorité est fixée à 16 ans, eh bien on n’aurait dans cette étude de 53 cas que 9 cas chez les mineures, les autres seraient majeures. Donc, c’est une relativisation culturelle : remettre en cause notre vision de ce qu’est une grossesse précoce. Précoce par rapport à quoi ?

C’est nous qui la jugeons précoce par rapport à nos normes.

Je suis infiniment plus choquée quand je vois un médecin en Italie permettre à une femme de 67 ans d’avoir un enfant que de voir une maman de 17 ans mettre un bébé au monde. Vous me direz, c’est purement personnel, certainement, mais il faut remettre en cause cette relation à la norme.

Et notre norme nous dit qu’une fille de moins de18 ans doit être à l’école et de plus de 18 ans aussi d’ailleurs.

2 – La nécessité d’une meilleure gestion de la prévention chez les très jeunes.

Celles qui posent problème sont les très jeunes et pour celles-là il faut agir afin d’éviter les accidents de parcours. Il faut réfléchir à des choses un peu différentes. Pas à un apport uniquement en termes de cours de biologie puisqu’on sait que c’est bien fait, mais on sait dans le même temps que ce n’est pas transféré. Donc il faut mener une réflexion avec les acteurs concernés : infirmières, assistantes sociales, PMI, professeurs des SVT.

Dans les choses qui marchent, ce n’est qu’une petite piste : la transmission par les pairs fonctionne très bien. Quand ce sont des copines qui leur disent les choses, ça marche très bien.

Pourquoi ne pas envisager d’avoir un petit contingent de jeunes filles qui seraient des espèces de médiateur « prévention grossesse » et qui soient chargées de faire cette médiation ? Ça existe déjà dans certains établissements. Parce que quand ça passe par les copines ou les grandes sœurs, ça passe très bien. Or, pour le moment, c’est ce maillon-là qui manque.

Ensuite des actions me semblent nécessaires au niveau du rectorat pour l’orientation des jeunes filles à la fin de la 3e. Vous allez me dire « c’est facile, les places dans les lycées et dans les collèges, on ne peut pas les créer comme çà ». Il n’empêche qu’il y a un problème et que pour une bonne part des jeunes filles avec lesquelles on a travaillé si leur orientation avait été différente leurs parcours de vie auraient certainement été différents aussi.

Donc là, il y a une vraie question à se poser. Ce n’est pas une attaque, mais plutôt une réflexion à mener, c’est d’arrêter de se dire « je suis bon » (en référence aux bandes dessinées du Vizir Iznogood) et se poser des questions autour de l’orientation des jeunes filles, de la manière de les accompagner, de la manière d’aller mieux dans le sens de leurs vœux… Je sais, ce n’est pas facile.

3 – Poursuivre la réflexion pour une meilleure prise en charge des jeunes mères et des jeunes pères au sein des établissements hospitaliers.

Les jeunes pères sont parfois frustrés. Ils ont l’impression qu’on ne s’occupe pas tellement d’eux.

Exemple : juste après la naissance, les jeunes mères font avec leur bébé le « peau à peau ». Plein de jeunes papas sont frustrés et me disent « nous aussi, on aimerait bien l’avoir en peau à peau ». Sauf comme ils sont pères d’enfant nés de mère adolescente, parfois on ne pense pas tout simplement au fait qu’ils aient envie d’avoir un premier contact avec leur bébé qui soit harmonieux.

Dans les établissements scolaires, il y a des choses qui commencent à se faire et heureusement. Mais paradoxalement, elles sont parfois extrêmement critiquées et parfois extrêmement virulentes.

La France a du retard là-dessus. Au Canada, ils sont en avance sur pas mal de choses; il est couramment admis que dans les lycées, il y ait des crèches et que les jeunes mamans déposent leur enfant et aillent en cours et récupèrent leur bébé le soir. À l’université Laval à Québec où j’interviens de temps en temps, il y a une crèche dans laquelle les étudiantes, les professeurs aussi déposent leur enfant. C’est pratique et ça permet aux jeunes mamans de continuer leurs études et d’avoir des projets professionnels qu’elles mènent à terme. Ça me semble être quelque chose sur lequel il faudrait réfléchir.

4 – La question du contraceptif

C’est une suggestion différente, mais qui m’a semblé importante au regard des entretiens suite à toutes les questions liées à l’IVG et donc au contraceptif.

Celui qui est le plus prescrit à l’heure actuelle c’est une micro pilule pour laquelle je vous le disais, il faut une stricte observance, et que si on ne la prend pas régulièrement, elle ne marche pas. Et les autres ne sont pas remboursées de la même manière.

Il faudrait peut-être réfléchir à voir s’il n’y a pas moyen de faire les choses autrement en termes de contraceptif. Parce qu’il y a un certain nombre de jeunes filles qui se retrouvent enceintes et obligées de faire une IVG en disant « je prenais la pilule ». Donc, je pense qu’il y a une petite réflexion à mener au sein du planning familial, dans les centres d’orthogénie, auprès des médecins généralistes…

Je vous remercie, j’espère que vous avez des questions…

Question

Bonjour, j’aurais beaucoup de questions à vous poser parce que j’ai connu un petit peu la situation à Tahiti et j’essaie de faire des comparaisons, mais ce n’est pas très évident. Donc, je vais me limiter à deux aspects qui me semblent importants et j’aimerais avoir votre témoignage.

Le 1er aspect c’est le fait que les enfants nés de filles jeunes étaient systématiquement pris en charge par les parents c’est-à-dire qu’il y avait la notion de l’enfant–femme ou l’enfant élevé par d’autres personnes que ses géniteurs ; ça marchait bien. Pendant un certain temps, j’ai cru que c’était une pratique de solidarité populaire et je me suis aperçu que c’était dans toutes les classes de la société que ça se reproduisait.

Donc la question que je vous pose ici c’est : les jeunes mères que vous avez rencontrées, vont-elles élever leur enfant ou vont-elles le confier à quelqu’un d’autre ?

Laurence POURCHEZ

Elles vont dans la plupart des cas l’élever elles-mêmes avec un rôle important de la grand-mère puisqu’elle est souvent partie prenante. Dans la plupart des cas et surtout pour celles qui sont en couple et qui ont un projet de s’établir, elles vont élever leur enfant elles-mêmes.

Mais tout de même, il y a un rôle très important des grands et des belles-mères, mais ça ne va pas dire pour autant qu’elles vont élever l’enfant. Je ne peux pas faire de généralisation, mais il y a plus de cas de mères qui vont élever elles-mêmes leur enfant que le contraire. Et on ne peut pas comparer à Tahiti, on n’est pas dans le même cas de figure.

Question

Je vous pose cette question parce que j’ai rencontré des cas très surréalistes comme celui d’une fille que j’ai eue comme étudiante, agrégée de Lettres, qui avait eu son 1er enfant à 15 ans, mais l’enfant avait été élevé par ses propres parents et donc ça ne l’avait pas gênée pour faire ses études par la suite.

Et l’autre question qui me paraît plus importante, mais je ne sais comment on peut avoir des indices, c’est le rôle du père.

Dans les situations que j’ai connues à Tahiti qui étaient assez multiples il arrive quelquefois que le père biologique soit présent, conservé comme étant le géniteur désigné. Mais la plupart du temps, l’enfant sert surtout à désigner un père putatif qu’il accepte ou qu’il n’accepte pas et qui dans ce cas-là s’il l’accepte, va fonder un couple. Qu’en est-il à La Réunion ?

Laurence POURCHEZ

Non, c’est extrêmement différent. Le cas que vous présentez, pour expliquer à ceux qui sont dans la salle, la notion de famille telle qu’elle est présente en Polynésie n’est pas celle qui est présente à La Réunion

En Polynésie, on est dans un cas de figure qui est une famille qui fonctionne sur des relations sociales, ce qu’on appelle de la famille classificatoire alors qu’à La Réunion on fonctionne sur un mode familial qui est à cheval entre les deux, mais qui est quand même plus proche du modèle européen et qui est un modèle descriptif.

On n’est pas tellement dans un système de parenté sociale quand bien même il y a eu de la circulation d’enfant à La Réunion, mais ça a pris fin il y a 50 o u 60 ans

En tout état de cause, le modèle de famille qui a été parfaitement décrit dans toute la littérature anthropologique depuis longtemps, ce n’est absolument pas celui qu’on a à La Réunion, ce n’est pas du tout comparable. Les situations sont très différentes. On est beaucoup plus proche de l’Europe, ici, que de la famille polynésienne et des relations classificatoires et des enfants qui vont appeler « père » un certain nombre de personnes ou « mère » un certain nombre de personnes. Ici ce n’est pas le cas.

Question

Je vis depuis 25 ans à La Réunion et j’ai enseigné 20 ans au Port, j’ai été personne écoute bénévole, je suis référente sur l’éducation à la sexualité et j’ai écouté pas mal de jeunes filles en grossesse précoce…

Là où je suis tout à fait d’accord avec vous, c’est sur le désir d’enfant – je parle des collégiens, les moins de 16 ans- Même si c’était un accident au départ, il y a un vrai désir d’enfant. Après, ce qui se passe, au collège c’est qu’il y a « un gros moucatage », c’est-à-dire qu’au départ, elles pensent que ça va bien se passer et finalement il y a de la souffrance. Au bout de 8, 9 mois c’est l’horreur, elles vivent l’enfer.

Laurence POURCHEZ

Excusez-moi de vous interrompre… parfois c’est le contraire. Il y en a certaines qui m’ont raconté des « épidémies de grossesse ». Elles me disent que dans une classe ça a commencé par une copine, puis une autre, puis une autre et du coup elles le vivent mieux parce qu’elles sont plusieurs. Mais je suis d’accord avec vous, elles racontent aussi des choses comme ça.

Question

Le recul que j’ai moi, j’ai vu des enfants issus de mères précoces et ces enfants-là quand ils sont à la puberté, ils ont beaucoup de mal. Une grosse partie des enfants que j’avais qui étaient en grosse souffrance, c’étaient des mères qui avaient un désir d’enfant et puis la vie faisait que les choses étaient moins drôles après et dès qu’ils commençaient à demander plus d’investissements matériels, psychologiques (école, contraintes diverses…) finalement ils étaient confiés par les mères aux grands-mères. Ce que j’ai remarqué c’est qu’elles récupèrent leur enfant quand il rentre en 6ème. Et je ne comprends pas pourquoi. En fait, souvent elles l’ont très jeunes, elles le cocoonent. Moi je dirais que plus qu’un désir d’enfant c’est un désir d’être aimée. Elles fabriquent une «machine à les aimer». Elles vont se rendre compte très vite qu’il n’y a pas que de l’amour, mais il y a aussi beaucoup de difficultés. Après, elles vont se faire aider par les familles (grands-mères et mères) et à La Réunion, il y a quelque chose d’idéal dans le recours à une tatie. Finalement, le gamin crée des liens très importants avec les taties, les grands-mères Mais ces filles-là qui ont réussi professionnellement, quand l’enfant a 11 ans, elles le reprennent. Moi, en 20 ans, j’ai vu ce cas 6 fois ; ce qui ne paraît pas beaucoup, mais ça m’a paru important.

Et finalement il y a du conflit quand l’enfant arrive en 4ème, en pleine puberté. Souvent, il ne supporte pas le nouveau compagnon de leur mère (petit père). Quand elles veulent les élever, c’est l’enfant qui est en souffrance.

Pour conclure, quand on vous écoute, on trouve que c’est un monde merveilleux, mais moi ce que j’ai vu, ce sont des enfants nés de grossesses précoces et qui souffraient. Ils ne comprenaient pas pourquoi on les avait faits si jeunes, pourquoi on les avait placés « à droite, à gauche », pourquoi leur père les avait abandonnés. Et moi, j’ai eu beaucoup de mal à vivre çà.

Laurence POURCHEZ

En fait, je vais vous faire une réponse en plusieurs temps. Ce n’est pas un monde merveilleux que je décris, loin de là. J’ai dit dans mon exposé qu’il y avait des histoires douloureuses. Et c’est vrai que toute étude scientifique a ses limites et les limites de celle-là s’arrêtent à la naissance; effectivement on ne voit pas ce qui se passe après. Oui, peut-être il y a des problèmes après et ça mériterait d’en faire une étude. En tant qu’éducateurs, on a un rôle à jouer, quelque chose à faire pour que les choses se passent un peu moins mal.

2e chose, ce que vous racontez comme difficultés chez les enfants de 11-12-13 ans eh bien, mes collègues anthropologues qui travaillent sur les familles recomposées en France me racontent la même chose. Ils me disent qu’avec les enfants issus d’un divorce et qui se retrouvent d’un seul coup avec un papa qu’ils n’ont pas demandé, des frères et sœurs qu’ils n’ont pas demandés, qui se retrouvent dans une fratrie de 5 ou 6 alors qu’ils étaient seuls avec leur maman, ça se passe parfois extrêmement mal et ils sont en souffrance. Quelque part pour moi, ce n’est pas tellement lié à la précocité de la grossesse ou à l’âge de la mère, c’est lié à la situation familiale et à la manière dont les choses évoluent pour cet enfant, à la manière dont il est aimé ou dont il sent qu’il est aimé (assez, pas assez), de la façon dont on lui parle ou ne lui parle pas. Ce ne sont pas des problèmes spécifiquement liés aux mères mineures.

Moi j’y retrouve beaucoup de discussions que j’ai avec mes collègues anthropologues qui travaillent sur l’évolution de la famille en Europe.

Question

Là où je ne vous suis pas c’est qu’en fait pour en avoir connu aussi, les enfants qui sont élevés pas les tantes et les grands-mères ont une relation forte et quand la maman revient les chercher c’est une personne étrangère. Je ne parle pas d’une famille recomposée, mais plutôt de liens affectifs tissés entre les grands-parents et quand la mère revient, c’est souvent difficile pour le jeune.

Laurence POURCHEZ

Oui, bien sûr c’est difficile. Mais je vais me faire l’avocat du diable en soutenant ce que j’ai dit, c’est aussi difficile dans le cas des familles recomposées…

En même temps, il faut remettre les choses à leur juste mesure statistique, vous me dites 6 cas en 20 ans. C’est à la fois énorme puisque vous dites que ce sont ceux que vous avez retenus, mais en 20 ans vous avez vu combien de gamins ?

Donc, le risque c’est toujours qu’on retienne comme cas généralisateur, quelques cas qui vont donner l’impression que c’est ça qui donne l’image globale de la société. 6 cas sur 20 ans, j’imagine que vous en avez vu quelques centaines. On ne peut pas considérer qu’on puisse généraliser à partir de 6 cas. C’est 6 histoires dramatiques, certainement de la même manière sur 600 cas de grossesses chaque année menées à terme à La Réunion il y a vraisemblablement des cas dramatiques, je n’en doute pas une seconde sauf qu’on n’en pas rencontré. Pour autant, ils sont là, ils existent, c’est une réalité, mais on ne peut généraliser à partir de ça.

Question

Je m’interroge sur qui pratique et comment se pratiquent les IVG de ces jeunes mamans qui partent à l’école le matin et rentrent à la maison le soir. Il y a une déontologie quant à leur minorité. Où est-ce que ça se passe, qui les fait ? Ça m’interpelle beaucoup.

Laurence POURCHEZ

Ça se passe dans les centres d’orthogénie.

Question

Et en cas de décès, ça se passe comment ?

Laurence POURCHEZ

Je n’ai pas eu de cas dans mes entretiens et je vous avoue très honnêtement que je n’en sais rien. Et ça poserait certainement un problème si ça devait se produire.

En fait, on peut imaginer que si les parents ne sont pas au courant et que si la fille est mineure et qu’elle demande un adulte référent… vous comprendrez bien que la jeune fille ne va pas y aller le samedi après-midi parce que ses parents vont la questionner. Du coup, la conscience de l’accompagnateur est sollicitée. Et par ailleurs quand la jeune fille n’a pas trouvé de référent dans sa famille et qu’elle vous demande avec insistance de l’aider, vous êtes obligée d’agir.

Moi je trouve que l’accompagnement par l’adulte–référent est une très bonne idée au même titre que la pilule du lendemain, mais après c’est lourd de responsabilités. C’est pour ça que je préfère que les filles trouvent d’abord un référent dans leur entourage proche avant de le faire moi-même.

Laurence POURCHEZ

De toute façon quand elles sont mineures sexuelles (moins de 15 ans), les parents finiront par être au courant à cause des risques d’abus sexuels. Il y a donc une enquête après l’IVG et les parents vont voir arriver les autorités. Ce qui n’est pas le cas pour les plus de 15 ans.

Après, je ne suis pas d’accord pour dire que les enfants ne sont pas suivis parce qu’entre l’infirmière scolaire, l’assistante sociale, il y a quand même un suivi.

Sandrine

Pour répondre à ça : il y en a beaucoup qui ont très peur de l’infirmière scolaire. Elles ont peur des adultes. Le simple fait de demander la pilule, pour elles, c’est beaucoup et c’est pour ça qu’elles tombent enceintes parce qu’elles ont peur du monde des adultes. Les infirmières sont extrêmement gentilles, mais elles ont peur tout simplement.

Laurence POURCHEZ

Il y a des cas de jeunes filles pour lesquelles il n’y a eu aucun suivi parce qu’elles arrêtent l’école et elles sont enceintes après le départ de l’école. Donc elles ne peuvent être identifiées ni par l’infirmière de l’école ni par l’assistante sociale ni par la PMI.

Question

Bonsoir, moi je suggérerais de mettre dans les écoles des informations très tôt concernant cela afin d’informer les jeunes de ce que c’est que d’être parents avec tout un suivi de ce côté.

On a vraiment oublié que l’instruction civique était un moyen de maintenir et d’informer les jeunes sur tout ce qui se passait dans le monde, mais aussi que le côté psychologique de l’entant, de son évolution « qu’est-ce que ça fait d’être parent très tôt » et ces cas dont vous parlez peuvent faire l’objet dans un cursus scolaire quels que soient l’âge ou la classe.

Laurence POURCHEZ

Très sincèrement, je n’en suis pas persuadée. Il y a un âge pour chaque chose; si on leur fait un apport très tôt comme ça, je ne pense pas qu’ils vont percuter. Dans les très jeunes mamans, l’apport très tôt elles l’ont eu…

Question

Par expérience, je peux vous dire que nous avons fait des formations de prises de conscience auprès des jeunes avec des cas tout à fait normaux et des cas extraordinaires et tous les enfants sont venus nous poser des questions très pertinentes.

Quand vous dites que l’âge peut avoir une influence alors pourquoi ces jeunes peuvent-ils avoir des grossesses prématurées ?

Laurence POURCHEZ

Pour les raisons que je vous donnais tout à l’heure qui est cette espèce de séparation; en anthropologie on appelle çà le principe de coupure. C’est quelque chose qui a été très bien décrit et expliqué depuis plus de 50 ans par les anthropologues qui est la capacité qu’a l’être humain de vivre une certaine situation dans sa vie à un certain moment de la journée et ne pas faire de transfert avec une autre situation à un autre moment de la journée. Et en fait, que font ces jeunes gens à ce moment-là, ils mettent en œuvre très précisément ce qu’on appelle le principe de coupure.

Je ne mets pas en doute une seconde ce que vous dites : certainement les enfants vont venir vous poser des questions, vont être très intéressés d’autant que vous faites ça à un âge où ils sont à un âge en pleine préadolescence donc du coup l’idée de leur sexualité les intéresse et ils auront des questions à poser… sauf que quand ils vont sortir de là il y a le principe de coupure qui se met en place. On entre dans un monde qui n’est plus le monde de l’école, et il n’y pas plus de transfert qui s’opère. Et ça explique les raisons pour lesquelles – une jeune maman de 13 ans, par exemple- je lui ai demandé de réciter son cours de SVT (sur le mode de la plaisanterie) et je lui ai demandé « tu n’étais pas consciente de ce que tu faisais ? », elle me répond « Ben, ouais ». Je lui ai dit « tu sais comment ça se passe pour faire des bébés – explique moi » Et elle me récite son cours avec tous les détails. Et quand je lui demande pourquoi elle n’a pas fait attention quand ça lui est arrivé, elle répond « ben, c’est pas pareil ! ». C’est le principe de coupure. Ce n’est pas dans la même vie et c’est là qu’il y a matière à réflexion.

Question

C’est peut-être ce que j’appellerai le moment de la maturité. C’est la capacité de faire le transfert entre une connaissance et le passage à la vie.

La maturité se fait au niveau pédagogique, elle se fait au moment de la capacité à faire le transfert. Si le transfert n’est pas fait, le manque de maturité il est là.

Dans les suggestions, je suis étonnée de ne pas voir des suggestions en direction des mères de ces jeunes mères. Que l’on mette l’éducation nationale, les pères, le contraceptif, les services sociaux, tout l’environnement social est là, mais je trouve que l’environnement familial est plus important que tout. Même si on est dans un monde modeste, si vous formez les mères, vous n’aurez pas de jeunes mères.

Quant au désir d’enfant -de la petite expérience que j’ai- 80% des jeunes filles de 16,17,18 ans l’ont, mais de dire qu’elles ont toutes une envie d’enfant et que ce n’est pas si précoce que çà, je n’irai pas forcément jusque-là.

Quant à l’API, ça se passe à un niveau tellement évident que bien sûr aucune ne fait un enfant pour l’API en direct. Mais s’il n’y avait pas l’API, leur avez-vous posé la question « comment ferais tu ? »

Avez vous posé la question « est-ce que tu sais combien coûte un accouchement, combien coûte un enfant par mois ? »

Si vous voulez dans les suggestions, travailler avec les potentielles jeunes mères sur le contexte économique et ce que représente la prise en charge d’enfant, je trouve que ce serait quand même bien.

Parce que si on nage dans l’inconscient, on nage dans l’immaturité, on nage dans l’incapacité à faire un transfert et on nage dans le plaisir et le bonheur de faire des enfants. Donc, faisons tous des enfants à 16 ans si la société nous prend complètement en charge.

Laurence POURCHEZ

Je vais vous répondre en plusieurs temps :

Sur la question de la prise de conscience de la jeune mère du coût d’un enfant, évidemment elles n’en sont pas conscientes. Mais nous-mêmes quand nous avons eu nos enfants, on était conscientes de savoir combien on allait dépenser… ? Ça se discute !

Question

La prise de conscience a changé à partir du moment où il y un relais qui se fait. C’est-à-dire à partir du moment où on n’a plus eu besoin d’assumer soi-même ses propres enfants…

Laurence POURCHEZ

Je pense qu’elles sont conscientes d’un certain nombre de choses même si elles ne sont pas capables de donner des sommes.

Quand je leur demande combien d’enfants elles voudraient avoir, en règle générale, la famille idéale, c’est 2 à 3 enfants, maximum. Il y a de cela 2 générations, on n’aurait absolument pas dit çà. À La Réunion, il y a de cela 2 générations on avait 6 à13 enfants : je travaillais à Mafate et une femme avait 22 enfants. Le fait qu’elles me disent qu’elles veulent 2 à 3 enfants, cela veut dire que les choses évoluent et qu’elles sont conscientes d’un certain nombre de choses au niveau économique.

Maintenant, je reviens à ce que vous me dites de l’API. Si l’API était vraiment déterminant dans la conception de l’enfant, pensez-vous qu’autour de nous à Madagascar, aux Seychelles, aux Comores, je ne parle pas de Mayotte parce que ce n’est pas la même chose (c’est français), au Canada, au Sénégal, en Malaisie… pourquoi y a-t-il un taux de grossesse aussi élevé chez les adolescentes, c’est l’API ? Jusqu’à nouvel ordre, il n’y a pas d’API dans les pays précités; et si c’était l’API l’élément déclencheur… ça ne fonctionnerait pas comme ça. C’est que les raisons ne se trouvent pas là, mais par facilité on dit « c’est l’API auquel elles sont intéressées ». Je pense qu’il faut aller un peu plus loin.

Mais c’est aussi les limites de toute étude qualitative. Cette étude porte sur 53 cas et peut-être que les 550 autres cas me disent complètement le contraire, personnellement j’en doute un peu. C’est les limites de toutes recherches, c’est-à-dire que quand on travaille sur une étude scientifique, on ne travaille pas sur de l’idéologie ou des opinions. On travaille sur des données scientifiques. Ce dont je fais état là, ce n’est pas de mon opinion sur la question. Mon opinion, on s’en moque. On me demande de faire état de données scientifiques qui ont été recueillies au travers de 90 entretiens conduits autour de 53 études de cas.

Ce que je vous raconte, ce n’est pas moi qui le dis. Je ne dis pas « Pour moi, Laurence Pourchez, les grossesses chez les mineures sont motivées par le désir de toucher l’API, ça ne serait pas scientifique. Par contre, je vous dis que sur les 53 études de cas, on n’a pas vu une maman motivée par cela. Ce sont les limites de toute étude scientifique.

Pour terminer là-dessus, ce n’est pas une opinion ; vous me donnez votre avis, évidemment je l’entends et je le respecte. Pour autant, je ne peux pas vous donner mon opinion à moi. Je vous tiens un discours scientifique et vous disant : « voilà ce qu’on a observé en discutant avec ces mamans ».

Question

La grossesse précoce peut faire ‘’tiquer”, mais c’est être grands parents, précocement qui est aussi un drame. Il m’arrive de voir des grands-mères vraiment perdues pour qui c’est dramatique de devenir grands-parents. Elles ont honte.

À propos de l’API, les jeunes mamans ne sont pas informées, mais les compagnons parfois le sont et ils profitent de ça.

Laurence POURCHEZ

Le risque c’est encore une fois de généraliser. Vous avec rencontré quelques personnes dans ce cas, mais combien exactement ? Cela ne veut pas dire que c’est le cas pour tout le monde.

Quant aux grands-mères, je suis d’accord avec vous, elles sont parfois très très mal parce qu’on est dans une société paradoxale. On est dans une société dans laquelle, j’ai des étudiantes qui se marient et pour qui le lendemain de leur mariage leur belle-mère vient voir si le drap est bien comme il faut. D’autres à qui la belle –mère a demandé de porter une robe bleue pour montrer que le mariage a bien été consommé. Et dans le même temps, dans certaines familles, on va valoriser la naissance d’un enfant avant le mariage parce que ça prouve que la jeune fille est capable d’avoir des enfants. On est dans une société paradoxale. Et selon l’éducation reçue, le lieu d’habitation, certaines grands-mères étaient traumatisées par le « la di, la fé », en disant : « vous vous rendez compte ce qu’on va dire de moi dans le quartier », « moi, je n’en ai parlé à personne, personne ne sait que ma fille a eu un bébé ». Comme vous le disiez, elles ont honte. Elles ne veulent pas que ça se sache.

J’ai l’exemple d’une grand-mère de 32 ans qui était complètement honteuse, elle me disait : « j’ai eu ma fille à 17 ans, c’était jeune déjà, mais à l’époque ça pouvait arriver, mais ma fille a eu son bébé à 15 ans ». Cette grand-mère était catastrophée, pour autant elle n’a pas mis sa fille dehors et elle était prête à l’aider autant que possible. Il y a des choses qui sont différentes. Les « la di, la fé », la honte c’est une chose, mais l’amour d’une mère pour sa fille c’est autre chose. La preuve c’est qu’il y a beaucoup de mamans pas seulement très jeunes, à La Réunion qui accouchent en présence de leur maman et non du père. Elles ont besoin d’avoir leur mère à côté d’elles, besoin d’être rassurées. Ce n’est pas spécifique aux très jeunes mamans. C’est quelque chose de très fréquent et de complexe que j’ai retrouvé chez beaucoup de primipares en presque 20 ans d’expérience de maternité.

Question

Bonsoir, en tant que non-spécialiste, moi j’ai trouvé votre étude très intéressante, mais est-ce qu’elle ne bute pas sur des limites comme toute étude d’ailleurs :

La 1re vous parlez de grand désir d’enfant, ce qui est vrai, mais est-ce qu’on ne pourrait pas gratter derrière un peu plus pour savoir ce qu’il en est ?

La 2e chose, grossesse précoce d’accord, mais qu’est-ce qui se passe après ? Vous l’avez déjà évoqué en partie… je ne suis pas spécialiste… mais parents précoces. Qu’est-ce que ça suppose comme problèmes éventuels ? Et vous avez raison de dire qu’on peut être parent à 30 ou 40 ans et être aussi démuni.

Voilà ça donne un peu l’impression à écouter que c’est idyllique. Elles ont une grande envie d’enfant…

Laurence POURCHEZ

Ce n’est pas idyllique du tout, je le répète. Je suis parfaitement d’accord avec vous sur les limites de l’étude. On s’arrête à la maternité, on ne sait pas du tout comment ça va se passer après, ce qu’il y a derrière le désir d’enfant. Ça, je pense que ce serait un excellent travail à faire en psychologie, par exemple. On ne sait exactement pas non plus ce qu’il y a derrière la parentalité, comment ça va évoluer.

Oui, toute étude a des limites scientifiques ; et je me répète, ce n’est pas idyllique du tout ce que je vous ai dit. Je vous ai livré une espèce d’instantané, de photo polaroid, d’un instant X à un endroit Y, avec des parents qui sont A et B, mais ça ne vaut que dans ce lieu-là, à ce moment-là, avec ces parents-là. Et pour en savoir plus, il faudrait beaucoup d’autres études pour compléter tout ça. Il faudrait creuser les choses derrière le désir d’enfant, derrière la parentalité, derrière la manière dont les enfants vont vivre les choses dans le futur. Il faudrait pourquoi pas creuser autour des aspects économiques et financiers, comme vous le disiez… Il y a des dizaines d’études à mener derrière celle-là. Il se trouve que c’est la 1re qui a été menée, ici à La Réunion, sur cette question là.

Et quand vous dites que c’est idyllique, moi je ne trouve pas. On s’est retrouvées face à des histoires de vie avec Sandrine qui n’étaient pas idylliques du tout.

Quand vous vous retrouvez devant une jeune maman de 17 ans qui a son 3e enfant et qui vous raconte que son 2e bébé est mort. On se demande comment elles font pour survivre à tout ça aussi jeunes.

Pour autant, l’étude a ses limites et en la faisant on casse « la tête » à un certain nombre de préjugés. C’est presque de la généralisation abusive.

Nos données nous montrent qu’il faut prendre avec beaucoup de précautions des choses qui ont été dites sur cette question-là. C’est plus proche de la réalité. Pour autant, il n’est pas question de résoudre toute la question des grossesses chez les mineures. Et je me garderais bien d’aller dire çà. Il faut prendre cette étude pour ce qu’elle est : un instantané sur 53 études de cas. Ça nous donne un certain nombre d’indicateurs, ça nous montre un certain nombre de pistes à creuser et ça incite à faire d’autres recherches, à revoir ces enfants dans 10 ans : que sont-ils devenus ? Comment ça s’est passé ? Est-ce que les parents st toujours ensemble ? Est-ce que le cadre de vie rêvé dont nous parlent les mamans a existé réellement ?…

Bien sûr il faudrait ces études-là, mais après ce sont des questions de financement et il faut en parler à l’ARS.

Merci.

Les grossesses chez les mineures à La Réunion

Conférence

Laurence POURCHEZ

2011-02-08

Je vais vous présenter cette enquête que j’ai conduite avec Sandrine DUPET et je vais l’utiliser activement sur les questions que vous poserez tout à l’heure.

C’est une étude qui a été menée à La Réunion de janvier à septembre et 2010, à la demande de l’ARS et qui a été localisée dans les maternités de Sainte-Clotilde, de Saint-Benoît et de Saint-Paul.

Il faut savoir qu’à La Réunion, il y a chaque année, environ 600 grossesses chez des mères mineures donc des mères de moins de 18 ans, sachant que moins de 18 veut dire qu’à 17 ans 11 mois et 29 jours on est toujours mineure. Je tiens à le préciser, vous verrez pourquoi par la suite.

L’étude que nous avons conduite est ce qu’on appelle une étude de type qualitative. C’est-à-dire qu’il y a 2 types d’études : quantitative sur de très larges échantillons et qualitative sur des échantillons restreints. Il n’y a pas une bonne méthodologie et une mauvaise, mais plutôt des méthodologies qui peuvent se compléter. En général, avec une méthodologie quantitative on obtient des indicateurs sur des problèmes sociaux donnés et avec des méthodologies qualitatives, on a la possibilité de creuser les choses, d’aller dans les récits de vie des personnes et d’aller vraiment comprendre la manière dont elles les vivent.

Sur ces 600 grossesses annuelles et précisément sur ces 600 naissances, nous avons réalisé 53 études de cas. Donc, nous avons travaillé avec 53 jeunes mamans, réparties de la manière suivante :

Une de 13 ans, deux de 14 ans, cinq de 15 ans, dix-sept de 16 ans, vingt-sept de 17 ans.

La répartition de nos études de cas. Travail de terrain.

Nous n’avons pas choisi les mamans avec lesquelles nous avons travaillé, car en principe il faut une autorisation parentale pour faire une étude anthropologique avec des mineures ; il y a un seul moment auquel on n’est pas obligé d’avoir cette autorisation, c’est au moment de l’accouchement. Pendant ces quelques jours, on a une espèce d’espace un peu particulier pendant lequel elles sont encore mineures, mais comme elles deviennent mamans à ce moment-là, la maternité est vraiment un espace particulier. Si elles reviennent chez leurs parents, il nous faut à nouveau cette autorisation pour pouvoir les interroger.

Donc, nous avons choisi de travailler en maternité et d’aller voir ces mamans au « fil de l’eau ». Ces 53 études de cas correspondent aux mamans qui nous ont été signalées par les maternités pendant le temps de notre enquête.

Je tiens à remercier les membres ou les équipes avec lesquelles nous avons travaillé. C’était quelque chose d’assez compliqué, car notre travail reposait uniquement sur le bon vouloir des sages femmes et des médecins responsables de services. Informés de cette enquête, ils ont communiqué l’information au sein de leurs équipes afin que ces dernières nous préviennent dès qu’une maman mineure entrait dans le service.

Cette enquête n’aurait pas pu se faire sans les personnels présents dans les maternités.

À la répartition de ces études de cas, on constate que l’immense majorité des mamans a plus de 16 ans. On va voir tout au long de cet exposé de recherche que beaucoup de préjugés, d’idées préconçues et qui se disent à propos de ces mamans mineures, sont très souvent des idées fausses.

La première idée fausse c’est de penser que ces mamans mineures sont toutes très jeunes. Ce n’est pas le cas. Les mamans de 13 ans, on n’en a vu qu’une et on n’a pas cherché à les trier, croyez-le bien. On les a vraiment prises comme les choses étaient; et en les comparant à la répartition des mamans par rapport à l’échantillonnage INSEE, on s’est rendu compte que ça correspondait.

On est à peu près dans un échantillonnage représentatif en termes de pourcentage de mères de 13 – 14 – 15 ans, etc. Donc, si on prend les mamans de 16 et 17 ans on a déjà les trois quarts des mamans qui sont dans cet âge-là.

Ces études de cas auprès des mamans, on a voulu les compléter par des études de cas auprès des papas. Parce qu’on parle tout le temps des grossesses chez les mères mineures, mais jusqu’à présent l’espèce humaine ne pratique par la parthénogenèse !

Ces bébés, s’ils naissent, c’est que, par définition, ils ont un père. Nous avons voulu nous intéresser aussi aux pères, car dans les études on n’en parle pas et puis on lit, dans les textes, que les pères sont absents, mais c’est aller un peu vite en besogne. Nous avons décidé d’aller les chercher. Nous avons eu des difficultés parfois à les voir, non pas qu’ils ne voulaient pas être là, mais simplement parce qu’ils travaillent, et d’autres sont encore scolarisés pour les plus jeunes. Puis vous savez comme moi que les visites en milieu hospitalier se font l’après-midi et de ce fait il était difficile de combiner nos emplois du temps respectifs.

Pour certains, ce n’était pas évident de discuter avec eux, car quand on est une anthropologue femme c’est plus facile de travailler avec des femmes qu’avec des hommes.

On a réussi à en voir un certain nombre. On a eu une quinzaine d’études de cas autour des pères, dont 10 réelles, autour des pères. Ces derniers ont accepté et pris le temps de discuter, de raconter leur parcours, la manière dont ils vivaient leur paternité. Et 5 études de cas assez amusantes parce que c’étaient des pères qui étaient d’accord pour nous raconter tout çà sauf qu’ils ne pouvaient pas être présents (travail, scolarité, formation…) et ils ont demandé à leur compagne de raconter pour eux. Ce n’est pas la meilleure manière de faire les choses, mais en tout, ça donnait un regard décalé assez intéressant et qui donnait aussi des éléments sur l’histoire de vie des pères, des mères et des enfants.

Une étude de cas supplémentaire que Sandrine a faite auprès d’une mère de 19 ans qui est mère de 3 enfants et qui a accouché du 1er à 15 ans. C’est une étude de cas très intéressante car ça donne la vision d’une mère de plus de 18 à 19 ans -pour certaines ça fait presque vieux-.

Et une quarantaine d’entretiens complémentaires puisque nous avons voulu associer à cette étude les personnels présents autour de ces jeunes mamans lors de la naissance (sages-femmes, médecins, tisaneurs, infirmières, puéricultrices). Les entretiens étaient soit formels, soit informels. Personnellement, je suis adepte des entretiens informels, car c’est là qu’on retire le plus de choses et lorsqu’on sort le carnet de notes et que les gens le voient, la plupart du temps ils commencent par se taire ou ils disent les choses différemment.

Donc, ça fait une totalité d’entretiens considérable.

Population

En règle générale, à une exception près ce sont de jeunes mamans qui appartiennent à un milieu social relativement modeste. Ce sont de jeunes mamans qui, la plupart du temps, avant leur grossesse, étaient toujours scolarisées soit en lycée professionnel, soit au collège quelques-unes étaient au lycée, mais elles sont une minorité. Les pères des bébés sont parfois encore à l’école, mais le plus souvent déjà dans la vie active, avec des écarts d’âges très importants. En effet, le plus jeune des pères avait 14 ans et le plus âgé en avait 35.

Là, on ne peut pas établir de règles. Il y a des histoires de vie tellement différentes, des itinéraires tellement complexes que ça devient difficile.

Synthèse de résultats

On s’est rendu compte très vite qu’on ne peut absolument pas mettre dans un même sac toutes les jeunes mamans.

La première chose dont on s’est rendu compte c’est qu’il y avait des utilisations de langages qui nous semblaient un peu abusives.

La première utilisation abusive, très fréquente dans la littérature est celle de « grossesse précoce ». Précoce par rapport à quoi ? Par rapport à nos normes occidentales modernes de naissance des enfants ? Oui, certainement. Nos normes situent la première naissance plus vers 28-30 ans que vers 16 ou 17 ans, indiscutablement.

Vous remarquerez que dans les médias, on ne va pas trouver bizarre que la femme de Bruce Willis accouche de son troisième enfant à 49 ans, mais on va trouver étrange qu’une jeune fille de 17 ans ait un enfant.

Avoir un enfant à 49 ans, ça va sembler parfaitement normal alors que d’un point de vue obstétrical, ça commence à être un petit peu tard. Par contre, avoir un enfant à 17 ans, tout le monde va se mettre à hurler, en disant « attendez ! C’est une grossesse précoce ». Donc là, on a une première question à se poser sur notre relation à nous à la norme.

D’autant que quand on prend l’histoire de la Réunion, et que l’on regarde à quel âge nos grands-mères avaient leur premier enfant, on constate qu’elles l’avaient à 17-18-19 ans et personne ne parlait de grossesse précoce.

La deuxième appellation qu’on trouve souvent dans les ouvrages, c’est « grossesse adolescente ». C’est encore plus flou. L’adolescence c’est quoi ? D’ailleurs, il y a de plus en plus d’ouvrages qui sont publiés là-dessus, par les sociologues, les anthropologues, les psychologues. L’adolescence, c’est une notion d’un flou absolu. Je connais des adultes de 45 ans qui sont adolescents voire au-delà d’ailleurs, il n’y a absolument pas de définition précise de l’adolescence. Pour rappel historique : « chez les Romains, l’« adulescens » n’existe que chez les garçons. La puberté se termine certes avant dix-sept ans selon la décision du père ou du tuteur, mais l’adolescence dure de dix-sept à trente ans. L’abandon de la bulle chez les filles se fait le jour du mariage. Elles ne deviennent donc jamais vraiment adultes. »

Donc, l’expression «grossesse chez les adolescents» c’est vraiment quelque chose de très imprécis. Ainsi, dans le respect du cahier des charges que nous avait donné l’ARS, à savoir conduire cette étude auprès de mères de moins de 18 ans, on a préféré de parler de grossesse chez les mineures. Avec tout ce que ça peut comporter d’aléatoire, c’est-à-dire que rentrait dans notre échantillon une jeune maman de 17 ans 11 mois 29 jours, mais pas une maman qui avait fêté son 18è anniversaire.

C’est quelque chose qui n’est pas d’une logique absolue. Comme si à 18 ans pile : « c’est bon vous pouvez », et 17 ans 11 mois 29 jours « non, non, vous, vous êtes en grossesse précoce ».

Et malheureusement, du point de vue de la manière dont les choses se passent parfois, c’est un peu ça. Moi, il m’est arrivé de nombreuses fois d’en parler avec les sages femmes et c’est vrai qu’on en plaisantait beaucoup : systématiquement, les mamans mineures étaient identifiées et parfois elles me disaient « celle-là a juste 18 ans, tu pourrais aller la voir aussi », et je disais : « non, non celle-là ne rentre pas dans mon échantillon ».

On s’est rendu compte très vite qu’on avait en fait 3 types de mères à différencier de manière très nette :

Le 1er type : les mères de 16 ans à 17 ans 11m 29 jours ;

Le 2ème type : les mères entre15 et 16 ans. On va voir qu’il y a là des concordances par classe d’âge ;

Le 3 ème type : les mères d’environ moins de 15 ans.

Et si on reprend la typologie que je vous ai donnée juste avant, le classement par âge :

Les moins de 15 ans, il y en a très peu,

Les 15-16 ans, il y en a un petit peu plus,

Les 16-17 ans, c’est l’immense majorité.

Et par rapport à ces 3 types de mères, on s’est rendu compte que les histoires de vie étaient extrêmement différentes, c’est-à-dire qu’on ne pouvait absolument pas les mettre toutes dans le même sac, ce n’était pas possible.

Par rapport à cette première constatation, on s’est intéressé, Sandrine et moi, également, au recours à l’IVG (Interruption Volontaire de Grossesse). Elles en parlent tout simplement quand elles racontent leur histoire de vie. Il y en a certaines qui sont devenues mères, mais elles ont pensé à l’IVG à un moment donné, donc il y a un certain nombre d’entretiens qui ont été menés avec de jeunes mères ou alors avec des adolescentes, pas encore mères si je puis dire, ou qui ont été enceintes un moment donné et également des soignantes du centre d’orthogénie de Saint-Louis.

Yves Bosquet vous disait tout à l’heure que j’ai travaillé depuis un certain nombre d’années autour des questions liées à la maternité, à la grossesse, à l’accueil de l’enfant, à la fécondité depuis une quinzaine d’années, enfin un peu plus ici, et en fait ce sont des données qui ont tout à fait confirmé toutes ces informations que j’ai recueillies depuis le début des années 1990.

Alors ces données depuis le début des années 1990, qu’est-ce que c’était ?

C’était d’une part, un constat de non-transfert des connaissances acquises pendant les cours de SVT (Sciences de la Vie et de la Terre) chez les très jeunes, c’est-à-dire que les jeunes mamans ayant eu recours à l’IVG, la plupart du temps, avaient suivi tout à fait correctement (c’est un réel constat) les cours de biologie dispensés dans les collèges. Ces jeunes mamans sont capables de décrire le mécanisme de reproduction chez l’être humain, mais à côté de cela, dès qu’il s’agit de leur propre personne, elles ne font pas le transfert.

Alors j’ai lu dans certains articles des attaques, parfois virulentes, contre les professeurs de SVT, en disant qu’ils ne font pas leur boulot dans les collèges, qu’il faudrait commencer la prévention beaucoup plus tôt, qu’il faudrait parler de sexualité dès l’école primaire. Très sincèrement, je ne pense pas que ce soit la solution. Je pense que les professeurs de sciences font bien leur boulot. La preuve, c’est que quand on en discute avec les jeunes filles, elles récitent parfaitement leur cours. Le problème est qu’il y a non-transfert. Il y a d’un côté ce qui a été appris à la maison, de l’autre côté, ce qui a été appris au collège et sans vraie communication entre les deux.

Qu’est-ce qui ressort également des entretiens ?

Une méconnaissance parfois hallucinante de la contraception, parce que c’est pareil en sciences au collège, on leur parle de la pilule, on leur parle de la contraception, du préservatif. Elles sont capables d’expliquer comment il faut prendre la pilule (une le soir, une le matin…).

Et puis quand je leur demande si c’est ce qu’elles ont fait, elles répondent non, que leurs copines leur ont dit que ça fait grossir…

Quand je leur demande si elles ont utilisé le préservatif, elles répondent qu’elles ne trouvent pas ça terrible ou que leur copain se met à douter de leur fidélité.

Ce sont des propos que j’entendais déjà au début des années 90, et que j’ai réentendus 10 ans plus tard. Ce qui prouve que toutes ces choses sont toujours là.

Après, il y a des croyances qui sont complètement erronées. Par exemple : « le premier rapport sexuel n’est pas fécondant ».

Voilà quelque chose que j’ai entendu de manière extrêmement régulière chez des jeunes filles qui sont tombées enceintes en étant persuadées qu’il fallait au moins deux rapports sexuels pour pouvoir tomber enceinte, alors que dans les cours de sciences on leur explique toutes ces choses. Et quand je leur demande « en SVT, on vous a expliqué comment ça marche ? », elles répondent « ce n’est pas pareil ».

Elles ne font pas de transfert. On a la culture de l’école d’un côté et la culture familiale de l’autre côté.

Et puis dans les croyances, je pourrais vous en servir vraiment tout un tas, comme « pour ne pas tomber enceinte, ce n’est pas compliqué, il suffit de manger des chewing-gums à la menthe ». Par le principe que la menthe c’est froid, si on mange du chewing-gum à la menthe, le corps devient froid donc on ne peut pas tomber enceinte. C’est une croyance qui revenait de manière récurrente dans les années 90 et qui aujourd’hui a évolué puisque je ne l’ai entendu que dans deux cas, chez deux jeunes filles qui ont eu une IVG. Ça veut sans doute dire que c’est en train de régresser, que le travail des professeurs porte ses fruits, des infirmières de collège…

« Ti lamp, ti lamp » comme on dit en créole, mais ça avance.

Autour de ces recours à l’IVG, j’ai constaté des dysfonctionnements liés aux contraceptifs eux-mêmes : les jeunes filles ne prennent pas la pilule régulièrement. Certaines sont persuadées que de prendre 4 ou 5 pilules d’un coup, avant un rapport sexuel, va leur permettre de ne pas tomber enceintes. Et le problème, c’est que la pilule qui est le plus souvent prescrite à ces très jeunes, est micro dosée et donc qui a une nécessité d’observance stricte. Une pilule micro dosée il faut la prendre tous les jours, si possible à heures régulières et quand on est devant des jeunes filles qui pensent qu’on peut en prendre 3-4-5 avant un rapport sexuel, eh bien la pilule n’est pas efficace parce que l’observance n’est pas respectée. Évidemment, elles se retrouvent enceintes sans comprendre pourquoi parce que pour elles, elles ont pris la pilule.

Les recours à l’IVG se font fréquemment en cachette des parents, parfois alors que les jeunes filles sont supposées être à l’école. Donc, elles partent tranquillement à l’école le matin, elles vont se faire avorter et rentrent chez elles le soir comme si de rien n’était. Ce qui est absolument effrayant quand on sait ce que représente un avortement, quand on sait à quel point le corps d’une jeune fille peut être meurtri. C’est un acte médical qui n’est pas anodin.

Et comme ça se passe en cachette des parents, c’est encore plus difficile à gérer psychologiquement, car elles doivent gérer cette situation, seules.

L’IVG ne faisait pas partie de notre étude, je vous en ai parlé parce que certaines jeunes mamans ont abordé la question et qu’il y a eu un certain nombre d’entretiens complémentaires pour mieux comprendre les choses.

J’en reviens aux mamans elles-mêmes et à cette catégorie des mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois 29 jours. Toutes les lectures préparatoires que j’ai parcourues, écrites par des collègues psychologues, parlent de cas cliniques relatifs à des parcours de vie de jeunes mamans qui avaient des parcours de vie difficiles, qui faisaient qu’à un moment donné, elles se retrouvaient dans des institutions d’aide… C’étaient des études de cas basées sur des expériences difficiles de la vie.

Ce n’est absolument pas ce qu’on a rencontré sur nos 53 études de cas. On ne les a pas triés, on n’a pas choisi les mamans qui vont bien ou les mamans en détresse. Et la première des choses dont on s’est rendu compte, c’est qu’il y avait une continuité fréquente avec le milieu familial. On ne s’est pas trouvé face à de jeunes mamans rejetées par leur famille, en rupture de banc, en rupture familiale, etc. Absolument pas ! Au contraire, on s’est trouvé face à de jeunes mamans qui la plupart du temps étaient extrêmement bien accueillies dans leur famille, des choses qui se passaient plutôt bien surtout à cet âge-là, des transmissions culturelles qui se passaient au sein de la famille.

Une deuxième chose, pas prévue au programme, car encore une fois on ne retrouve pas cela dans la littérature sur le sujet : on se trouve face à de jeunes mamans qui ont vécu un désir d’enfant, un vrai projet d’enfant. Pour un certain nombre d’entre elles, ces enfants, elles les ont voulus, elles les ont désirés, parfois ardemment. J’ai plusieurs cas de mamans qui m’ont dit qu’elles essayaient d’avoir un enfant depuis 3 mois, 6 mois ce qui est énorme à cet âge-là. Certaines étaient allées voir leur médecin pour demander à avoir des traitements pour amener des ovulations pour être absolument certaines d’être enceintes plus vite. Des désirs d’enfants pas seulement de la mère, des désirs d’enfants de couple, donc de vraies histoires de couple. On s’est retrouvé avec une jeune maman de 17 ans qui était avec son copain depuis 3 ans, et pour eux c’est la vie entière. Donc il y a de vrais désirs d’enfants, des projets de couple, des projets à long terme. Le même discours en gros que celui qu’on pourrait trouver chez les jeunes de couples de 20-22-23 ans qui eux sont considérés comme étant des couples « normaux ».

Ce qui est également important dans ce désir d’enfant, c’est une représentation de la famille qui est une espèce de rédemption. Il est certain qu’elles sont très jeunes et ça se voit quelque part dans leurs histoires de vie : y’en a beaucoup qui croient au prince charmant et qui croient que le papa de leur enfant c’est l’unique l’élu, celui qui restera toute leur vie. Bon il est évident que quand on 30 ou 40 de plus….

Des jeunes filles pensent qu’une famille idéale, c’est une famille avec enfant. Elles ont une vision assez idéalisée de la famille, elles veulent une famille soudée, elles veulent un père pour leur enfant, elles veulent un enfant qui naisse dans un climat d’amour. On a l’impression d’entendre Dolto au bon sens du terme et ce n’est pas péjoratif chez moi, au contraire. Donc, ces jeunes mères ont une vision idéale de la famille, ce qu’on n’attendait pas tellement.

Ces jeunes mères sont très conscientes de leur jeune âge, mais elles misent la plupart du temps sur leur accompagnement, sur la manière dont le père de l’enfant va les aider, sur la manière dont leur propre mère (la grand-mère de l’enfant) joue son grand rôle, la manière dont leur mère va les aider, la manière dont leur belle-mère va les regarder, puisqu’il y a des relations parfois très étroites qui vont se nouer entre ces mères et les belles-mères, la manière dont leur belle-mère va les accompagner. Ce sont de jeunes mères très mûres dans la manière de gérer leur relation à leur enfant.

On a été, Sandrine et moi, très surprises, comment dirais-je, de l’aplomb, de la sûreté qu’elles avaient dans la manière d’être mères, elles sont expertes !

C’est leur premier enfant pour la plupart d’entre-elles, mais pas forcément, on a vu des mamans de 17 ans qui en étaient à leur troisième enfant et elles sont, pour la plupart du temps, techniquement en tant que mères dans leur travail de mères, diraient certains collègues psychologues, très au point.

Elles savent ce qu’est un enfant , elles savent comment on s’en occupe, elles sont sûres d’elles, il ne faut absolument pas penser qu’elles soient complètement perdues, paumées, loin de là,

Et d’ailleurs les sages femmes, les infirmières présentes dans les services sont les premières à le reconnaître, alors qu’est-ce qu’elles ont qui fait qu’elles sont tellement sûres d’elles ? La plupart du temps, elles ont déjà élevé pas mal d’enfants et très souvent on s’est retrouvé face à de jeunes mamans qui avaient beaucoup de petits frères ou petites sœurs, ou de cousins ou de cousines et qui s’étaient retrouvées à avoir un rôle, qui était celui qui existait à l’époque de nos grand-mères, quand la sœur aînée d’une famille était responsable de la fratrie

Il y a de ça 40 ou 50 ans, à la Réunion, la sœur aînée, on l’appelait « nénène », le fils aîné on l’appelait « dada », et ils avaient la responsabilité des plus jeunes : ils les lavaient; ils allaient les chercher à l’école; ils leur préparaient à manger; ils s’en occupaient. Donc ces jeunes mamans ont eu souvent la responsabilité de celles qu’on appelait « nénènes » il y a deux générations, la grande sœur, celle à qui on confiait tout, qui était responsable de la fratrie.

Ce qui fait que très souvent, elles nous disent « ouais ben celui-là c’est le mien, mais c’est le huitième que j’élève » par exemple, ce qui fait qu’elles ont en fait une sécurité, que d’autres jeunes mamans âgées de 25, 26, 27, 28, 29,30 ans et au-delà n’ont pas nécessairement. Voilà donc quelque chose qui nous a semblé extrêmement important.

Qu’est ce qu’elles ont en commun aussi ? On a très souvent trouvé des histoires de vies très difficiles pour leur jeune âge, on a trouvé qu’elles avaient parfois des parcours, mais vraiment compliqués, chaotiques, des enfances douloureuses, le sentiment de n’avoir pas été aimées, d’avoir eu un manque d’amour quand elles étaient très jeunes, d’avoir été rejetées, d’avoir vécu très difficilement la séparation de leurs parents dans les cas de divorce. Ça, c’est commun à presque toutes ces jeunes mères; elles ont donc le désir de vouloir remettre les compteurs à zéro.

Elles nous disent parfois avec beaucoup de naturel : « cet enfant-là, je veux qu’il ait ce que moi je n’ai pas eu, une enfance heureuse, un père, de l’amour ». Elles revendiquent très souvent un droit au bonheur tout simplement : «je n’ai pas eu cela quand j’étais petite, je veux le donner à mon enfant»

Voilà donc en gros pour les mamans allant de 16 ans, 17 ans à 18 ans on va dire, mais j’espère que vous me poserez beaucoup de questions après, parce que je pourrais préciser sachant que mon rapport fait 200 pages et que j’ai un peu de mal à vous résumer tout en une heure.

Etre père maintenant qu’est ce que ça représente ? Vous avez là un jeune papa,

C’est parfois un peu plus difficile de prendre les jeunes papas en photos; ils sont plus timides que les jeunes mamans. Enfin ça c’est une autre histoire.

Donc, être père, comment les pères vivent-ils ça ? Déjà il y a des variations en fonction de l’âge, vous vous en doutez bien.

Le jeune père de 14 ans, il n’a pas compris ce qui lui arrivait, la maman du bébé a 13ans ; c’était une expérience dans les toilettes du collège pour voir comment c’était, il n’a pas vraiment compris.

D’ailleurs les parents du garçon de 14 ans ont porté plainte contre la jeune maman pour détournement de mineur, ce qui est plutôt original. Non, il n’a visiblement pas compris.

Pour la plupart des pères, la majorité des pères, si on devait faire une courbe avec une répartition des pères par rapport à l’âge, la majorité d’entre eux se situe entre 20-22 ans.

Et là, je ne parle pas des 15 études de cas qu’on a faites.

Sur les 53 études de cas, quand on posé la question de l’âge du père, on a obtenu en général, une grande majorité de pères entre 20-22-23 ans.

Il y a des variations importantes selon les âges. Quand ils sont présents, quand ils s’investissent, quand les pères sont toujours là, ils sont actifs, même très actifs; ils participent à l’accouchement activement; ils sont là; ils sont présents pour les soins au nouveau-né; ils sont vraiment extrêmement fiers d’être pères.

Il y a des entretiens qui sont extrêmement émouvants (si vous avez l’occasion de le lire, le rapport est en cours de publication, il devrait sortir bientôt j’espère). Dans ces entretiens, de jeunes pères racontent leur expérience, ce que ça peut être que de voir naître son premier-né, enfin des choses qui pour moi ne sont pas spécifiques à un jeune père de 20 ans que ceux parmi vous qui ont été pères connaissent ; l’émotion qu’on peut ressentir quand on voit son premier-né pour la première fois, l’émotion qu’on peut ressentir quand on voit son bébé naître, c’est des choses que les jeunes pères nous racontent.

Ce sont des récits de vie qui confortent les données obtenues auprès des mères. Il y a chez ces jeunes pères également un réel désir d’enfant qui, à mon sens, influence leur désir à elle ; moi j’en suis venue parfois à me poser la question de savoir si pour certaines, elles n’avaient pas fait un bébé par amour pour le père de l’enfant. Là encore, ce n’est pas spécialement lié à l’adolescence ou à un jeune âge.

Des pères, là encore, parfois veulent réparer une enfance difficile, réparer une enfance qu’ils n’ont pas eue avec leur propre père… un peu comme les jeunes mamans : vivre les choses de manière harmonieuse, se donner une chance dans la vie…

Chez certains jeunes papas, on a retrouvé la présence de comportement de couvade caractérisé et ça, c’est quelque chose qui m’a vraiment touché.

Ce sont eux qui ont appris à leur copine qu’elles étaient enceintes parce qu’ils avaient mal aux dents… Ça s’appelle de la couvade qui se retrouve à peu près dans toutes les sociétés du monde. Ça montre l’implication physique, psychologique, rituelle du père. C’est la manière du père d’être « enceint », sa manière à lui de préparer la venue de son enfant. Le fait qu’il y ait de la couvade chez certains pères, ça montre leur implication physique et psychologique. Il y a de jeunes papas qui me racontent qu’ils ont pris plusieurs kilos, pendant « leur grossesse », mais heureusement, ils ont reperdu le poids. Certains ont attrapé des vergetures pendant « leur grossesse » et je dis « leur grossesse » délibérément. Il y en a un qui m’a même dit qu’il avait demandé des conseils à sa copine pour savoir s’il pouvait prendre des crèmes parce que les vergetures n’étaient pas très esthétiques.

Ce sont vraiment des comportements de couvade caractérisés et pour ceux qui connaissent la littérature française sur le sujet, il y a Geneviève Delaisi de Parseval qui a écrit des montagnes de choses sur la couvade chez les pères français et c’est exactement ce qu’on a retrouvé ici.

Donc des papas qui se disent extrêmement intéressés par leur enfant, qui veulent s’impliquer dans l’éducation à venir de leur enfant et qui veulent fonder une famille stable. Rien à voir avec l’idée de gamins complètement inconscients qui feraient un enfant et qui repartiraient.

Les mères de 15 ans à 16 ans et demi.

Les choses sont plus nuancées. Là, les pères sont beaucoup moins présents. La plupart du temps, il s’agit d’un accident et de grossesses pas nécessairement voulues au départ. On a constaté le poids de la religion qui est souvent extrêmement important.

J’ai eu la chance d’avoir plusieurs entretiens avec les grands-mères et les jeunes mamans. Certaines grands-mères n’ont pas caché qu’elles avaient interdit l’IVG à leur fille en disant « on est catholique, le Pape désapprouve l’IVG; j’ai dit à ma fille qu’elle n’avorterait pas ».

Quand on mesure ce poids de la religion, on comprend mieux certains recours à l’IVG faits en cachette des parents.

Donc dans cette catégorie des 15-16 ans et demi, on retrouve des accidents, des grossesses non désirées, des mères qui auraient aimé avorter…

Et il y a des histoires très différentes. Je me souviens d’une jeune maman qui avait eu sa première relation sexuelle avec son copain, persuadée que ce n’était pas fécondant. Elle a discuté avec une copine qui lui a dit « T’es folle, tu as eu un rapport sans te protéger, tu es peut-être enceinte ! ». Le lendemain, elle a voulu aller voir l’infirmière du collège, c’était un samedi et elle n’était pas là. Elle n’a pas pu la voir le jour suivant non plus et finalement c’était trop tard pour prendre la « pilule du lendemain ». Moralité, la jeune fille tombe enceinte; elle en parle à sa famille qui lui dit qu’il n’est pas question qu’elle avorte.

Pour autant, ce que l’on a observé c’est que quand la grossesse est menée à terme, les mères l’acceptent plutôt bien et ça ne se passe pas de manière dramatique étant donné le contexte. Elles ont un comportement assez adulte même au regard des entretiens qu’on a eus avec les sages femmes et les infirmières qui me disent qu’elles ont fait un accompagnement un peu plus « serré » avec ces jeunes mamans. Elles insistent sur les conseils pour l’allaitement, elles les encadrent un peu plus, elles cocoonent, mais en gros elles s’en sortent pas si mal que çà. Nous n’avons pas vraiment observé de cas dramatiques.

On a eu un seul cas difficile sur les 53 pour lequel même les sages femmes n’étaient pas sûres. Elles ne savaient pas si ça relevait d’un cas d’inceste ou d’une grossesse qui faisait suite à une relation sexuelle avec le copain.

On n’est pas dans les cas absolument dramatiques que l’on voit dans la littérature. Le problème c’est que dans la littérature, l’impression dominante, car c’est la seule littérature qui existe (cette littérature est réelle et je ne mets pas en doute une seconde le travail de mes collègues psychologues). Ils travaillent avec des cas difficiles, violents, pour lesquels il y a eu de la détresse et que n’ayant pas d’autres données à disposition quand on lit les choses, ça donne une impression générale et globale que ça se passe comme ça pour toutes les jeunes mères. On fait tout simplement quelque chose qui est humain à savoir de la généralisation abusive. Tout simplement parce qu’en termes de publications scientifiques, on n’a que ça sous la main. De la même manière, j’aurais pu vous parler des publications qui existent et qui ont tendance actuellement à vouloir valider l’idée d’une pseudo mono-parentalité réunionnaise de mères qui vivent seules, qui revendiqueraient l’allocation parente seule. Ça existe, vraisemblablement, je ne mets pas en doute ni la bonne foi de ceux qui ont écrit ça, ni la validité de leurs recherches, mais il ne faut pas faire de généralisation abusive. Et en fait quand on prend ces 53 études de cas qui ne sont pas si réduits que cela en termes qualitatifs, au regard de l’échantillon global, ce n’est pas absolument pas ce qu’on voit. Et cette fameuse mono-parentalité qui serait à rapprocher d’une pseudo théorie antillaise, très remise en cause en anthropologie en ce moment qui serait la de la matrifocalité, des sociétés de femmes dans lesquelles domineraient les mères et les grands-mères et dont les pères seraient absents. Même dans la littérature antillaise c’est très remis en cause, alors laisser étendre ça à la société réunionnaise à partir de quelques cas, là on a vraiment la démonstration que ça ne tient pas. Maintenant les quelques cas, eux, tiennent et je me garderai bien d’aller attaquer les écrits des collègues et de dire que c’est faux, mais seulement pour ceux avec lesquels ils ont travaillé. Dès qu’on élargit l’échantillon, on se rend compte qu’on ne peut pas généraliser et que les choses sont plus complexes que çà.

Les jeunes mères âgées de 13 ans.

Pour elles, il n’y a pas grand-chose. Pourquoi ?

Parce que là pour le coup, c’est un drame. Il n’y a pas besoin d’être anthropologue pour comprendre qu’avoir un enfant à 13 ans, c’est un drame. Ce sont des accidents, des enfants non désirés.

On n’a que 3 cas chez les très jeunes sur les 53. Pour ces 3 cas, c’était pour voir comment se passe une relation sexuelle sans forcément faire attention.

Ce sont des petites filles… il y en a pourtant une qui se débrouillait bien pour son très jeune âge, mais je l’aurais plutôt vue avec un nounours dans les bras qu’avec un bébé.

Il y a un entretien que j’ai dû interrompre parce que la grand-mère est arrivée; la petite de 13 ans essayait de faire de son mieux avec son bébé. Mais la grand-mère s’est mise à pleurer et l’entretien s’est arrêté là, parce que c’était un vrai drame familial tout simplement. Et là encore, dans 2 cas il y a eu un refus d’IVG pour cause religieuse.

On n’avorte pas ! Ça ne se fait pas !

Des projets professionnels.

Dans les choses qu’on entend et que l’on lit, on lit et l’on entend : « ce sont de jeunes mères en rupture de ban, en échec scolaire, qui n’ont pas de projet professionnel… »

Qu’est-ce qu’on a relevé quand on a parlé de projet professionnel ?

On a été extrêmement surprises de ce que j’appelle « les accidents de parcours » (j’ai décidé d’arrêter et on a décidé d’avoir un bébé).

C’est une orientation scolaire qui… (Je vais peut-être choquer un certain nombre de personnes parmi vous)… a été mal faite. Nos conseils de classe parfois faits en dépit du bon sens des désirs des adolescentes qui n’ont pas été pris en compte : des jeunes filles qui rêvaient de faire un CAP «petite enfance» et qui se retrouvent en «secrétariat», d’autres qui se retrouvent en «boulangerie» alors qu’elles voulaient faire une autre filière. Ça donne une impression d’une espèce de vaste loterie dans laquelle on aurait 2 systèmes. Un système d’études longues pour les jeunes filles qui vont partir au lycée puis à l’Université et un système d’études courtes pour celles qui feront un CAP ou un BEP et dans lesquelles en raison du nombre assez restreint d’établissements scolaires présents dans l’Ile et du nombre assez restreint de places disponibles dans certaines filières, eh bien on va « boucher les trous » sauf que parfois ce n’est pas du tout ce qu’elles voulaient faire.

Maintenant, il faut se mettre dans la peau de ces jeunes filles qui ont le même copain depuis 2 ou 3 ans, qui ont un projet d’enfant à l’état larvaire, mais qui disent si j’avais eu le CAP petite enfance que j’avais envie de faire, j’aurais attendu avant de faire un bébé. Donc le projet d’enfant n’est pas immédiat. Autant les enfants sont désirés, ça c’est une réalité ; autant si les parcours scolaires correspondaient au désir des mamans, les choses seraient peut-être différentes.

Il y a, dans les récits, des mamans qui sont vraiment écœurées par l’école :

« Là où on m’a envoyé, ça ne m’intéressait pas. J’ai fait 3 mois de scolarité et puis j’ai arrêté et avec mon copain on a décidé d’avoir un bébé ». Ce n’est pas pour ça qu’elles ont forcément envie d’arrêter leurs études.

Intervient à ce moment-là, quelque chose de très intéressant d’un point de vue méthodologique et anthropologique, qui vous concerne peut-être moins dans l’absolu, mais qui pour moi en tant qu’anthropologue me touche beaucoup, c’est les variations dans la réponse selon l’enquêtrice. Je m’explique.

Avec Sandrine, il y a un certain nombre de mamans qu’on a vu toutes les deux et un certain nombre qu’on a vu l’une et l’autre. Et on s’est rendu compte d’une chose extrêmement intéressante c’est que selon l’enquêtrice les réponses pouvaient varier.

Pourquoi ?

Parce que Sandrine a l’âge d’être une grande sœur ou une copine et moi j’ai l’âge d’être leur maman. Moralité, à celle qui avait l’âge d’être une copine ou une grande sœur, elles racontaient ce qui se dit à une copine ou une grande sœur. À celle qui avait l’âge d’être une maman (infirmière, assistante sociale…), elles racontaient ce qui à leur avis pouvait être le discours que l’on tient à sa maman. Il y a des variations dans les discours qui sont parfois assez importantes.

Par exemple, quand j’ai relu les entretiens de Sandrine, une maman lui disait : « j’arrête l’école, je vais m’occuper de mon bébé, j’ai envie de m’épanouir », ce que je trouve parfaitement légitime. Et cette même maman m’avait dit : « je vais reprendre l’école rapidement… ». Parce que, comme j’ai l’âge de leur maman, elle se demande « qu’est-ce que maman me dirait ?». Elles imaginent me faire plaisir en me disant qu’elles vont reprendre l’école très vite. Donc, sur ces réponses-là, je vais relativiser et Sandrine aussi de son côté. Je pense qu’elles sont aussi honnêtes avec l’une qu’avec l’autre. Mais il y a un principe de réalité peut-être, il y a un désir aussi. Il peut y avoir les deux réponses.

Ça nous montre qu’il ne manque pas grand-chose, si on voulait vraiment qu’elles reprennent le système scolaire. Si on est vraiment dans une optique d’adultes-éducateurs en se disant qu’il ne faut surtout pas qu’elles arrêtent l’école à 16-17 ans, ce qui quelque part est normatif. Il faut qu’on se mette dans l’idée que quand on est enseignant, les jeunes filles qu’on a dans les collèges et les lycées ne finiront pas toutes profs de FAC… Or, on se conduit comme si on voulait toutes en faire des profs de Fac ou des polytechniciennes. Il faut savoir qu’il y en a qui ont 17 ans et qui s’épanouissent parfaitement dans leur rôle de mère, qui sont heureuses, qui vont bien.

À l’époque, nos mères et nos grands-mères étaient mères au foyer, heureuses et épanouies dans leur maternité, avec leurs enfants. Elles faisaient des enfants bien dans leur peau, qui n’allaient pas devenir délinquants parce que leur mère était « mère au foyer ». Il faut dire les choses de temps en temps ! Alors bien sûr on ne pense pas la même chose quand on est une femme active et qu’on a fait des études.

Autant, en tant qu’adulte-éducateur, il est légitime de les inciter à poursuivre leurs études, autant il faut se dire qu’elles n’iront pas toutes à la Fac.

J’interviens en cursus Médecine à l’Université; en première année j’ai 1100 étudiants et 80 iront en deuxième année.

On les pousse pour aller le plus loin possible, mais quelque part, est-ce qu’on n’a pas intérêt à ce qu’elles soient de bonnes mères plutôt que des étudiantes aigries ?

Elles vont se retrouver à 19 ans en échec scolaire, en rupture de bancs. À ne pas faire ce qu’elles auraient eu envie de faire parce qu’on leur a donné des rêves et qu’on ne leur a pas donné les moyens de les réaliser

C’est juste une question que je pose qui suscitera des réactions, j’espère épidermiques.

Les réponses selon l’enquêtrice, c’est quelque chose qui m’a vraiment touché parce que je suis persuadée qu’elles étaient de bonne foi avec l’une et l’autre. En fait, cette espèce de blanc, de variation, c’est nous.

Qu’est-ce qu’on va faire de ces réponses ? Est-ce qu’on va pousser dans le sens du « oui, j’aimerais bien reprendre l’école très vite » ou dans le sens du « profite de ton bébé encore un an ou deux et éventuellement vis ton projet professionnel après, et on en reparlera ». C’est nous, la manière dont on va inciter les jeunes filles à reprendre l’école ou pas. Je pense qu’on a, là, un espace d’intervention.

Par rapport à ces projets professionnels, quelque chose sur lequel je tiens à appuyer lourdement et qui va remettre en cause les idées reçues. Elles ne sont pas motivées par l’API. Ce n’est pas l’appât du gain qui leur fait avoir un enfant ! Elles ne sont tellement pas motivées par l’argent que ce sont les grands-mères qui s’en occupent. Les grands-mères, par contre, sont très bien informées. Mais en même temps, il faut se mettre à leur place : vous avez des droits, vous allez dire « non, non j’ai droit à une allocation, mais je ne vais surtout pas en profiter. On va dire que je fais ça pour l’appât du gain ». Il y a un principe de réalité, on ne va pas refuser une allocation à laquelle on a droit sous prétexte que les gens nous critiquent.

Dans la totalité des cas, je n’ai pas vu une jeune file nous disant leur attrait pour l’API.

C’est une question que je posais toujours de manière insidieuse. C’est-à-dire que je ne demandais jamais directement : « est-ce que vous avez fait le bébé pour l’API ? » ce qui aurait été d’une absurdité totale. J’abordais la question des droits à un moment donné et la plupart du temps elles répondaient : « Je ne sais pas, c’est maman qui s’occupe de tout », « Maman m’a dit que j’ai droit… ». Donc, oui les grands-mères sont plutôt bien informées, mais pas les jeunes mères. Elles ne font pas d’enfant pour ça. Ce n’est pas l’appât du gain qui leur fait avoir des bébés.

Si je devais donner une seule raison qui ne serait pas bonne parce qu’elle risquerait d’être généralisée de manière abusive, ce serait le désir d’enfant. Sauf que ça ne peut pas marcher parce que ce n’est pas le cas de toutes les jeunes filles. Et si je vous disais ça, ça serait faire de la généralisation abusive. Ça serait aussi grave et dangereux que toutes les recherches dont je vous parlais, qui vous donnent une raison ou un élément, vous donnent cette impression globale que c’est comme ça pour tout le monde. Ce n’est pas comme ça que ça se passe.

Le lien mère-enfant

Dans les choses que j’entends, c’est : « elles ne sont pas mûres pour avoir des enfants », « elles sont trop jeunes pour avoir des enfants »…

Je me suis amusée parfois avec les équipes soignantes dans les maternités à faire un jeu qui s’appelle « Reconnais les mères de moins de 18 ans », dans la salle dans laquelle il y a des toilettes en général. C’est un jeu très rigolo. Vous mettez une sage-femme et une anthropologue dans une salle, 7 ou 8 mamans prêtes à faire la toilette à leur bébé ; et le jeu c’est de trouver la maman qui a moins de 18 ans. J’ai eu faux à peu près à chaque fois.

Il n’y a absolument rien qui différencie la plupart des mères de moins 18 ans de celles de plus de 18 ans. Ce sont des primipares. Et encore pas toutes, il y en a qui en sont à leur 2e ou 3e enfant; donc elles sont techniquement plus au point que des mamans plus âgées. Elles sont en demande comme les mères primipares, elles ont besoin de renseignements. Elles ont des demandes précises (allaitement…). Tout ce que peut demander une maman primipare. Ce n’est pas écrit : « J’ai 17 ans ! »

Et là, j’ai noté une variation au niveau des équipes soignantes. Ça, c’est quelque chose d’extrêmement important : selon les équipes soignantes, selon les priorités données par les services, selon les formations données au sein des équipes, ben, il y a une importance et les mamans sont plus ou moins rassurées.

Pour moi, il n’y a pas une grosse différence entre ces mamans-là et d’autres mamans.

Et ce n’est pas lié tellement au fait qu’elles soient mineures, c’est lié aux priorités de formation des services.

Les maternités dans lesquelles sont intervenues des personnes comme Danielle RAPOPORT, Marie THIRION, Bernadette DEGASQUET qui travaillent dans un axe qu’on appelle « la bientraitance ». Les personnels sont sensibilisés au problème des mamans primipares et généralement, ça se passe extrêmement bien.

À partir du moment où dans un service donné on croit bien faire, en disant que toutes ces mamans sont forcément des victimes ; ça ne se pas forcément très bien.

Pourquoi ?

Parce qu’elles ressentent parfois sur un mode agressif le fait qu’on veuille trop en faire et ça peut avoir une incidence sur le lien mère-enfant. C’est-à-dire que dans l’absolu, les mamans qui étaient le moins bien dans leur peau – pour moi – c’est celles que j’ai vues dans les services où on a voulu en faire davantage. Elles m’ont dit : « on me traite comme si j’étais une victime », « on m’a demandé si ce n’est pas un abus sexuel »

On ne les a pas traitées de la même manière que des mamans qui avaient plus de 18 ans. C’était parti d’un bon sentiment, c’était destiné à les aider et à améliorer leur prise en charge, indiscutablement. Je ne suis pas persuadée que ce soit la meilleure manière de procéder.

Cette équipe soignante a, à mon sens, une grande importance dans l’établissement de ce lien mère-enfant. Plus on va dans le sens de la bientraitance, plus on va dans un sens positif pour dire aux mamans « c’est vrai que vous êtes jeunes, mais vous êtes aussi capables qu’une maman de plus de 18 ans » et ça va très bien se passer et les mamans vont bien le vivre. Donc, là il y a un travail aussi, un espace d’action qui me semble être important.

Je n’ai pas résisté…(présentation d’une photo attendrissante d’une jeune maman avec son bébé) il n’y a pas de justification scientifique, il y a des mamans tellement épanouies, tellement heureuses avec leur bébé que ça fait du bien de les montrer. Ça casse un petit peu l’idée de la maman victime, qui vit mal les choses… ce n’est pas du tout comme ça que les choses se passent.

Si vous voulez prendre une photo de la maman en question, il n’y a pas d’autorisation de diffusion, elles sont mineures. Même dans la publication, les photos n’apparaîtront pas parce qu’elles sont mineures. Donc, si jamais vous êtes journalistes et que vous souhaitez publier ces photos, surtout ne le faites pas parce que la famille peut vous attaquer en justice. On ne peut pas diffuser les photos d’un mineur en raison de toutes les lois que vous connaissez.

Les suggestions.

L’intérêt de cette étude était d’aider les professionnels et de leur faire des suggestions d’actions.

1 – Remise en cause de la notion de grossesse précoce, pour les mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois.

Pour vous donner une relativisation culturelle des choses, si on était au Brésil où la majorité est fixée à 16 ans, eh bien on n’aurait dans cette étude de 53 cas que 9 cas chez les mineures, les autres seraient majeures. Donc, c’est une relativisation culturelle : remettre en cause notre vision de ce qu’est une grossesse précoce. Précoce par rapport à quoi ?

C’est nous qui la jugeons précoce par rapport à nos normes.

Je suis infiniment plus choquée quand je vois un médecin en Italie permettre à une femme de 67 ans d’avoir un enfant que de voir une maman de 17 ans mettre un bébé au monde. Vous me direz, c’est purement personnel, certainement, mais il faut remettre en cause cette relation à la norme.

Et notre norme nous dit qu’une fille de moins de18 ans doit être à l’école et de plus de 18 ans aussi d’ailleurs.

2 – La nécessité d’une meilleure gestion de la prévention chez les très jeunes.

Celles qui posent problème sont les très jeunes et pour celles-là il faut agir afin d’éviter les accidents de parcours. Il faut réfléchir à des choses un peu différentes. Pas à un apport uniquement en termes de cours de biologie puisqu’on sait que c’est bien fait, mais on sait dans le même temps que ce n’est pas transféré. Donc il faut mener une réflexion avec les acteurs concernés : infirmières, assistantes sociales, PMI, professeurs des SVT.

Dans les choses qui marchent, ce n’est qu’une petite piste : la transmission par les pairs fonctionne très bien. Quand ce sont des copines qui leur disent les choses, ça marche très bien.

Pourquoi ne pas envisager d’avoir un petit contingent de jeunes filles qui seraient des espèces de médiateur « prévention grossesse » et qui soient chargées de faire cette médiation ? Ça existe déjà dans certains établissements. Parce que quand ça passe par les copines ou les grandes sœurs, ça passe très bien. Or, pour le moment, c’est ce maillon-là qui manque.

Ensuite des actions me semblent nécessaires au niveau du rectorat pour l’orientation des jeunes filles à la fin de la 3e. Vous allez me dire « c’est facile, les places dans les lycées et dans les collèges, on ne peut pas les créer comme çà ». Il n’empêche qu’il y a un problème et que pour une bonne part des jeunes filles avec lesquelles on a travaillé si leur orientation avait été différente leurs parcours de vie auraient certainement été différents aussi.

Donc là, il y a une vraie question à se poser. Ce n’est pas une attaque, mais plutôt une réflexion à mener, c’est d’arrêter de se dire « je suis bon » (en référence aux bandes dessinées du Vizir Iznogood) et se poser des questions autour de l’orientation des jeunes filles, de la manière de les accompagner, de la manière d’aller mieux dans le sens de leurs vœux… Je sais, ce n’est pas facile.

3 – Poursuivre la réflexion pour une meilleure prise en charge des jeunes mères et des jeunes pères au sein des établissements hospitaliers.

Les jeunes pères sont parfois frustrés. Ils ont l’impression qu’on ne s’occupe pas tellement d’eux.

Exemple : juste après la naissance, les jeunes mères font avec leur bébé le « peau à peau ». Plein de jeunes papas sont frustrés et me disent « nous aussi, on aimerait bien l’avoir en peau à peau ». Sauf comme ils sont pères d’enfant nés de mère adolescente, parfois on ne pense pas tout simplement au fait qu’ils aient envie d’avoir un premier contact avec leur bébé qui soit harmonieux.

Dans les établissements scolaires, il y a des choses qui commencent à se faire et heureusement. Mais paradoxalement, elles sont parfois extrêmement critiquées et parfois extrêmement virulentes.

La France a du retard là-dessus. Au Canada, ils sont en avance sur pas mal de choses; il est couramment admis que dans les lycées, il y ait des crèches et que les jeunes mamans déposent leur enfant et aillent en cours et récupèrent leur bébé le soir. À l’université Laval à Québec où j’interviens de temps en temps, il y a une crèche dans laquelle les étudiantes, les professeurs aussi déposent leur enfant. C’est pratique et ça permet aux jeunes mamans de continuer leurs études et d’avoir des projets professionnels qu’elles mènent à terme. Ça me semble être quelque chose sur lequel il faudrait réfléchir.

4 – La question du contraceptif

C’est une suggestion différente, mais qui m’a semblé importante au regard des entretiens suite à toutes les questions liées à l’IVG et donc au contraceptif.

Celui qui est le plus prescrit à l’heure actuelle c’est une micro pilule pour laquelle je vous le disais, il faut une stricte observance, et que si on ne la prend pas régulièrement, elle ne marche pas. Et les autres ne sont pas remboursées de la même manière.

Il faudrait peut-être réfléchir à voir s’il n’y a pas moyen de faire les choses autrement en termes de contraceptif. Parce qu’il y a un certain nombre de jeunes filles qui se retrouvent enceintes et obligées de faire une IVG en disant « je prenais la pilule ». Donc, je pense qu’il y a une petite réflexion à mener au sein du planning familial, dans les centres d’orthogénie, auprès des médecins généralistes…

Je vous remercie, j’espère que vous avez des questions…

Question

Bonjour, j’aurais beaucoup de questions à vous poser parce que j’ai connu un petit peu la situation à Tahiti et j’essaie de faire des comparaisons, mais ce n’est pas très évident. Donc, je vais me limiter à deux aspects qui me semblent importants et j’aimerais avoir votre témoignage.

Le 1er aspect c’est le fait que les enfants nés de filles jeunes étaient systématiquement pris en charge par les parents c’est-à-dire qu’il y avait la notion de l’enfant–femme ou l’enfant élevé par d’autres personnes que ses géniteurs ; ça marchait bien. Pendant un certain temps, j’ai cru que c’était une pratique de solidarité populaire et je me suis aperçu que c’était dans toutes les classes de la société que ça se reproduisait.

Donc la question que je vous pose ici c’est : les jeunes mères que vous avez rencontrées, vont-elles élever leur enfant ou vont-elles le confier à quelqu’un d’autre ?

Laurence POURCHEZ

Elles vont dans la plupart des cas l’élever elles-mêmes avec un rôle important de la grand-mère puisqu’elle est souvent partie prenante. Dans la plupart des cas et surtout pour celles qui sont en couple et qui ont un projet de s’établir, elles vont élever leur enfant elles-mêmes.

Mais tout de même, il y a un rôle très important des grands et des belles-mères, mais ça ne va pas dire pour autant qu’elles vont élever l’enfant. Je ne peux pas faire de généralisation, mais il y a plus de cas de mères qui vont élever elles-mêmes leur enfant que le contraire. Et on ne peut pas comparer à Tahiti, on n’est pas dans le même cas de figure.

Question

Je vous pose cette question parce que j’ai rencontré des cas très surréalistes comme celui d’une fille que j’ai eue comme étudiante, agrégée de Lettres, qui avait eu son 1er enfant à 15 ans, mais l’enfant avait été élevé par ses propres parents et donc ça ne l’avait pas gênée pour faire ses études par la suite.

Et l’autre question qui me paraît plus importante, mais je ne sais comment on peut avoir des indices, c’est le rôle du père.

Dans les situations que j’ai connues à Tahiti qui étaient assez multiples il arrive quelquefois que le père biologique soit présent, conservé comme étant le géniteur désigné. Mais la plupart du temps, l’enfant sert surtout à désigner un père putatif qu’il accepte ou qu’il n’accepte pas et qui dans ce cas-là s’il l’accepte, va fonder un couple. Qu’en est-il à La Réunion ?

Laurence POURCHEZ

Non, c’est extrêmement différent. Le cas que vous présentez, pour expliquer à ceux qui sont dans la salle, la notion de famille telle qu’elle est présente en Polynésie n’est pas celle qui est présente à La Réunion

En Polynésie, on est dans un cas de figure qui est une famille qui fonctionne sur des relations sociales, ce qu’on appelle de la famille classificatoire alors qu’à La Réunion on fonctionne sur un mode familial qui est à cheval entre les deux, mais qui est quand même plus proche du modèle européen et qui est un modèle descriptif.

On n’est pas tellement dans un système de parenté sociale quand bien même il y a eu de la circulation d’enfant à La Réunion, mais ça a pris fin il y a 50 o u 60 ans

En tout état de cause, le modèle de famille qui a été parfaitement décrit dans toute la littérature anthropologique depuis longtemps, ce n’est absolument pas celui qu’on a à La Réunion, ce n’est pas du tout comparable. Les situations sont très différentes. On est beaucoup plus proche de l’Europe, ici, que de la famille polynésienne et des relations classificatoires et des enfants qui vont appeler « père » un certain nombre de personnes ou « mère » un certain nombre de personnes. Ici ce n’est pas le cas.

Question

Je vis depuis 25 ans à La Réunion et j’ai enseigné 20 ans au Port, j’ai été personne écoute bénévole, je suis référente sur l’éducation à la sexualité et j’ai écouté pas mal de jeunes filles en grossesse précoce…

Là où je suis tout à fait d’accord avec vous, c’est sur le désir d’enfant – je parle des collégiens, les moins de 16 ans- Même si c’était un accident au départ, il y a un vrai désir d’enfant. Après, ce qui se passe, au collège c’est qu’il y a « un gros moucatage », c’est-à-dire qu’au départ, elles pensent que ça va bien se passer et finalement il y a de la souffrance. Au bout de 8, 9 mois c’est l’horreur, elles vivent l’enfer.

Laurence POURCHEZ

Excusez-moi de vous interrompre… parfois c’est le contraire. Il y en a certaines qui m’ont raconté des « épidémies de grossesse ». Elles me disent que dans une classe ça a commencé par une copine, puis une autre, puis une autre et du coup elles le vivent mieux parce qu’elles sont plusieurs. Mais je suis d’accord avec vous, elles racontent aussi des choses comme ça.

Question

Le recul que j’ai moi, j’ai vu des enfants issus de mères précoces et ces enfants-là quand ils sont à la puberté, ils ont beaucoup de mal. Une grosse partie des enfants que j’avais qui étaient en grosse souffrance, c’étaient des mères qui avaient un désir d’enfant et puis la vie faisait que les choses étaient moins drôles après et dès qu’ils commençaient à demander plus d’investissements matériels, psychologiques (école, contraintes diverses…) finalement ils étaient confiés par les mères aux grands-mères. Ce que j’ai remarqué c’est qu’elles récupèrent leur enfant quand il rentre en 6ème. Et je ne comprends pas pourquoi. En fait, souvent elles l’ont très jeunes, elles le cocoonent. Moi je dirais que plus qu’un désir d’enfant c’est un désir d’être aimée. Elles fabriquent une «machine à les aimer». Elles vont se rendre compte très vite qu’il n’y a pas que de l’amour, mais il y a aussi beaucoup de difficultés. Après, elles vont se faire aider par les familles (grands-mères et mères) et à La Réunion, il y a quelque chose d’idéal dans le recours à une tatie. Finalement, le gamin crée des liens très importants avec les taties, les grands-mères Mais ces filles-là qui ont réussi professionnellement, quand l’enfant a 11 ans, elles le reprennent. Moi, en 20 ans, j’ai vu ce cas 6 fois ; ce qui ne paraît pas beaucoup, mais ça m’a paru important.

Et finalement il y a du conflit quand l’enfant arrive en 4ème, en pleine puberté. Souvent, il ne supporte pas le nouveau compagnon de leur mère (petit père). Quand elles veulent les élever, c’est l’enfant qui est en souffrance.

Pour conclure, quand on vous écoute, on trouve que c’est un monde merveilleux, mais moi ce que j’ai vu, ce sont des enfants nés de grossesses précoces et qui souffraient. Ils ne comprenaient pas pourquoi on les avait faits si jeunes, pourquoi on les avait placés « à droite, à gauche », pourquoi leur père les avait abandonnés. Et moi, j’ai eu beaucoup de mal à vivre çà.

Laurence POURCHEZ

En fait, je vais vous faire une réponse en plusieurs temps. Ce n’est pas un monde merveilleux que je décris, loin de là. J’ai dit dans mon exposé qu’il y avait des histoires douloureuses. Et c’est vrai que toute étude scientifique a ses limites et les limites de celle-là s’arrêtent à la naissance; effectivement on ne voit pas ce qui se passe après. Oui, peut-être il y a des problèmes après et ça mériterait d’en faire une étude. En tant qu’éducateurs, on a un rôle à jouer, quelque chose à faire pour que les choses se passent un peu moins mal.

2e chose, ce que vous racontez comme difficultés chez les enfants de 11-12-13 ans eh bien, mes collègues anthropologues qui travaillent sur les familles recomposées en France me racontent la même chose. Ils me disent qu’avec les enfants issus d’un divorce et qui se retrouvent d’un seul coup avec un papa qu’ils n’ont pas demandé, des frères et sœurs qu’ils n’ont pas demandés, qui se retrouvent dans une fratrie de 5 ou 6 alors qu’ils étaient seuls avec leur maman, ça se passe parfois extrêmement mal et ils sont en souffrance. Quelque part pour moi, ce n’est pas tellement lié à la précocité de la grossesse ou à l’âge de la mère, c’est lié à la situation familiale et à la manière dont les choses évoluent pour cet enfant, à la manière dont il est aimé ou dont il sent qu’il est aimé (assez, pas assez), de la façon dont on lui parle ou ne lui parle pas. Ce ne sont pas des problèmes spécifiquement liés aux mères mineures.

Moi j’y retrouve beaucoup de discussions que j’ai avec mes collègues anthropologues qui travaillent sur l’évolution de la famille en Europe.

Question

Là où je ne vous suis pas c’est qu’en fait pour en avoir connu aussi, les enfants qui sont élevés pas les tantes et les grands-mères ont une relation forte et quand la maman revient les chercher c’est une personne étrangère. Je ne parle pas d’une famille recomposée, mais plutôt de liens affectifs tissés entre les grands-parents et quand la mère revient, c’est souvent difficile pour le jeune.

Laurence POURCHEZ

Oui, bien sûr c’est difficile. Mais je vais me faire l’avocat du diable en soutenant ce que j’ai dit, c’est aussi difficile dans le cas des familles recomposées…

En même temps, il faut remettre les choses à leur juste mesure statistique, vous me dites 6 cas en 20 ans. C’est à la fois énorme puisque vous dites que ce sont ceux que vous avez retenus, mais en 20 ans vous avez vu combien de gamins ?

Donc, le risque c’est toujours qu’on retienne comme cas généralisateur, quelques cas qui vont donner l’impression que c’est ça qui donne l’image globale de la société. 6 cas sur 20 ans, j’imagine que vous en avez vu quelques centaines. On ne peut pas considérer qu’on puisse généraliser à partir de 6 cas. C’est 6 histoires dramatiques, certainement de la même manière sur 600 cas de grossesses chaque année menées à terme à La Réunion il y a vraisemblablement des cas dramatiques, je n’en doute pas une seconde sauf qu’on n’en pas rencontré. Pour autant, ils sont là, ils existent, c’est une réalité, mais on ne peut généraliser à partir de ça.

Question

Je m’interroge sur qui pratique et comment se pratiquent les IVG de ces jeunes mamans qui partent à l’école le matin et rentrent à la maison le soir. Il y a une déontologie quant à leur minorité. Où est-ce que ça se passe, qui les fait ? Ça m’interpelle beaucoup.

Laurence POURCHEZ

Ça se passe dans les centres d’orthogénie.

Question

Et en cas de décès, ça se passe comment ?

Laurence POURCHEZ

Je n’ai pas eu de cas dans mes entretiens et je vous avoue très honnêtement que je n’en sais rien. Et ça poserait certainement un problème si ça devait se produire.

En fait, on peut imaginer que si les parents ne sont pas au courant et que si la fille est mineure et qu’elle demande un adulte référent… vous comprendrez bien que la jeune fille ne va pas y aller le samedi après-midi parce que ses parents vont la questionner. Du coup, la conscience de l’accompagnateur est sollicitée. Et par ailleurs quand la jeune fille n’a pas trouvé de référent dans sa famille et qu’elle vous demande avec insistance de l’aider, vous êtes obligée d’agir.

Moi je trouve que l’accompagnement par l’adulte–référent est une très bonne idée au même titre que la pilule du lendemain, mais après c’est lourd de responsabilités. C’est pour ça que je préfère que les filles trouvent d’abord un référent dans leur entourage proche avant de le faire moi-même.

Laurence POURCHEZ

De toute façon quand elles sont mineures sexuelles (moins de 15 ans), les parents finiront par être au courant à cause des risques d’abus sexuels. Il y a donc une enquête après l’IVG et les parents vont voir arriver les autorités. Ce qui n’est pas le cas pour les plus de 15 ans.

Après, je ne suis pas d’accord pour dire que les enfants ne sont pas suivis parce qu’entre l’infirmière scolaire, l’assistante sociale, il y a quand même un suivi.

Sandrine

Pour répondre à ça : il y en a beaucoup qui ont très peur de l’infirmière scolaire. Elles ont peur des adultes. Le simple fait de demander la pilule, pour elles, c’est beaucoup et c’est pour ça qu’elles tombent enceintes parce qu’elles ont peur du monde des adultes. Les infirmières sont extrêmement gentilles, mais elles ont peur tout simplement.

Laurence POURCHEZ

Il y a des cas de jeunes filles pour lesquelles il n’y a eu aucun suivi parce qu’elles arrêtent l’école et elles sont enceintes après le départ de l’école. Donc elles ne peuvent être identifiées ni par l’infirmière de l’école ni par l’assistante sociale ni par la PMI.

Question

Bonsoir, moi je suggérerais de mettre dans les écoles des informations très tôt concernant cela afin d’informer les jeunes de ce que c’est que d’être parents avec tout un suivi de ce côté.

On a vraiment oublié que l’instruction civique était un moyen de maintenir et d’informer les jeunes sur tout ce qui se passait dans le monde, mais aussi que le côté psychologique de l’entant, de son évolution « qu’est-ce que ça fait d’être parent très tôt » et ces cas dont vous parlez peuvent faire l’objet dans un cursus scolaire quels que soient l’âge ou la classe.

Laurence POURCHEZ

Très sincèrement, je n’en suis pas persuadée. Il y a un âge pour chaque chose; si on leur fait un apport très tôt comme ça, je ne pense pas qu’ils vont percuter. Dans les très jeunes mamans, l’apport très tôt elles l’ont eu…

Question

Par expérience, je peux vous dire que nous avons fait des formations de prises de conscience auprès des jeunes avec des cas tout à fait normaux et des cas extraordinaires et tous les enfants sont venus nous poser des questions très pertinentes.

Quand vous dites que l’âge peut avoir une influence alors pourquoi ces jeunes peuvent-ils avoir des grossesses prématurées ?

Laurence POURCHEZ

Pour les raisons que je vous donnais tout à l’heure qui est cette espèce de séparation; en anthropologie on appelle çà le principe de coupure. C’est quelque chose qui a été très bien décrit et expliqué depuis plus de 50 ans par les anthropologues qui est la capacité qu’a l’être humain de vivre une certaine situation dans sa vie à un certain moment de la journée et ne pas faire de transfert avec une autre situation à un autre moment de la journée. Et en fait, que font ces jeunes gens à ce moment-là, ils mettent en œuvre très précisément ce qu’on appelle le principe de coupure.

Je ne mets pas en doute une seconde ce que vous dites : certainement les enfants vont venir vous poser des questions, vont être très intéressés d’autant que vous faites ça à un âge où ils sont à un âge en pleine préadolescence donc du coup l’idée de leur sexualité les intéresse et ils auront des questions à poser… sauf que quand ils vont sortir de là il y a le principe de coupure qui se met en place. On entre dans un monde qui n’est plus le monde de l’école, et il n’y pas plus de transfert qui s’opère. Et ça explique les raisons pour lesquelles – une jeune maman de 13 ans, par exemple- je lui ai demandé de réciter son cours de SVT (sur le mode de la plaisanterie) et je lui ai demandé « tu n’étais pas consciente de ce que tu faisais ? », elle me répond « Ben, ouais ». Je lui ai dit « tu sais comment ça se passe pour faire des bébés – explique moi » Et elle me récite son cours avec tous les détails. Et quand je lui demande pourquoi elle n’a pas fait attention quand ça lui est arrivé, elle répond « ben, c’est pas pareil ! ». C’est le principe de coupure. Ce n’est pas dans la même vie et c’est là qu’il y a matière à réflexion.

Question

C’est peut-être ce que j’appellerai le moment de la maturité. C’est la capacité de faire le transfert entre une connaissance et le passage à la vie.

La maturité se fait au niveau pédagogique, elle se fait au moment de la capacité à faire le transfert. Si le transfert n’est pas fait, le manque de maturité il est là.

Dans les suggestions, je suis étonnée de ne pas voir des suggestions en direction des mères de ces jeunes mères. Que l’on mette l’éducation nationale, les pères, le contraceptif, les services sociaux, tout l’environnement social est là, mais je trouve que l’environnement familial est plus important que tout. Même si on est dans un monde modeste, si vous formez les mères, vous n’aurez pas de jeunes mères.

Quant au désir d’enfant -de la petite expérience que j’ai- 80% des jeunes filles de 16,17,18 ans l’ont, mais de dire qu’elles ont toutes une envie d’enfant et que ce n’est pas si précoce que çà, je n’irai pas forcément jusque-là.

Quant à l’API, ça se passe à un niveau tellement évident que bien sûr aucune ne fait un enfant pour l’API en direct. Mais s’il n’y avait pas l’API, leur avez-vous posé la question « comment ferais tu ? »

Avez vous posé la question « est-ce que tu sais combien coûte un accouchement, combien coûte un enfant par mois ? »

Si vous voulez dans les suggestions, travailler avec les potentielles jeunes mères sur le contexte économique et ce que représente la prise en charge d’enfant, je trouve que ce serait quand même bien.

Parce que si on nage dans l’inconscient, on nage dans l’immaturité, on nage dans l’incapacité à faire un transfert et on nage dans le plaisir et le bonheur de faire des enfants. Donc, faisons tous des enfants à 16 ans si la société nous prend complètement en charge.

Laurence POURCHEZ

Je vais vous répondre en plusieurs temps :

Sur la question de la prise de conscience de la jeune mère du coût d’un enfant, évidemment elles n’en sont pas conscientes. Mais nous-mêmes quand nous avons eu nos enfants, on était conscientes de savoir combien on allait dépenser… ? Ça se discute !

Question

La prise de conscience a changé à partir du moment où il y un relais qui se fait. C’est-à-dire à partir du moment où on n’a plus eu besoin d’assumer soi-même ses propres enfants…

Laurence POURCHEZ

Je pense qu’elles sont conscientes d’un certain nombre de choses même si elles ne sont pas capables de donner des sommes.

Quand je leur demande combien d’enfants elles voudraient avoir, en règle générale, la famille idéale, c’est 2 à 3 enfants, maximum. Il y a de cela 2 générations, on n’aurait absolument pas dit çà. À La Réunion, il y a de cela 2 générations on avait 6 à13 enfants : je travaillais à Mafate et une femme avait 22 enfants. Le fait qu’elles me disent qu’elles veulent 2 à 3 enfants, cela veut dire que les choses évoluent et qu’elles sont conscientes d’un certain nombre de choses au niveau économique.

Maintenant, je reviens à ce que vous me dites de l’API. Si l’API était vraiment déterminant dans la conception de l’enfant, pensez-vous qu’autour de nous à Madagascar, aux Seychelles, aux Comores, je ne parle pas de Mayotte parce que ce n’est pas la même chose (c’est français), au Canada, au Sénégal, en Malaisie… pourquoi y a-t-il un taux de grossesse aussi élevé chez les adolescentes, c’est l’API ? Jusqu’à nouvel ordre, il n’y a pas d’API dans les pays précités; et si c’était l’API l’élément déclencheur… ça ne fonctionnerait pas comme ça. C’est que les raisons ne se trouvent pas là, mais par facilité on dit « c’est l’API auquel elles sont intéressées ». Je pense qu’il faut aller un peu plus loin.

Mais c’est aussi les limites de toute étude qualitative. Cette étude porte sur 53 cas et peut-être que les 550 autres cas me disent complètement le contraire, personnellement j’en doute un peu. C’est les limites de toutes recherches, c’est-à-dire que quand on travaille sur une étude scientifique, on ne travaille pas sur de l’idéologie ou des opinions. On travaille sur des données scientifiques. Ce dont je fais état là, ce n’est pas de mon opinion sur la question. Mon opinion, on s’en moque. On me demande de faire état de données scientifiques qui ont été recueillies au travers de 90 entretiens conduits autour de 53 études de cas.

Ce que je vous raconte, ce n’est pas moi qui le dis. Je ne dis pas « Pour moi, Laurence Pourchez, les grossesses chez les mineures sont motivées par le désir de toucher l’API, ça ne serait pas scientifique. Par contre, je vous dis que sur les 53 études de cas, on n’a pas vu une maman motivée par cela. Ce sont les limites de toute étude scientifique.

Pour terminer là-dessus, ce n’est pas une opinion ; vous me donnez votre avis, évidemment je l’entends et je le respecte. Pour autant, je ne peux pas vous donner mon opinion à moi. Je vous tiens un discours scientifique et vous disant : « voilà ce qu’on a observé en discutant avec ces mamans ».

Question

La grossesse précoce peut faire ‘’tiquer”, mais c’est être grands parents, précocement qui est aussi un drame. Il m’arrive de voir des grands-mères vraiment perdues pour qui c’est dramatique de devenir grands-parents. Elles ont honte.

À propos de l’API, les jeunes mamans ne sont pas informées, mais les compagnons parfois le sont et ils profitent de ça.

Laurence POURCHEZ

Le risque c’est encore une fois de généraliser. Vous avec rencontré quelques personnes dans ce cas, mais combien exactement ? Cela ne veut pas dire que c’est le cas pour tout le monde.

Quant aux grands-mères, je suis d’accord avec vous, elles sont parfois très très mal parce qu’on est dans une société paradoxale. On est dans une société dans laquelle, j’ai des étudiantes qui se marient et pour qui le lendemain de leur mariage leur belle-mère vient voir si le drap est bien comme il faut. D’autres à qui la belle –mère a demandé de porter une robe bleue pour montrer que le mariage a bien été consommé. Et dans le même temps, dans certaines familles, on va valoriser la naissance d’un enfant avant le mariage parce que ça prouve que la jeune fille est capable d’avoir des enfants. On est dans une société paradoxale. Et selon l’éducation reçue, le lieu d’habitation, certaines grands-mères étaient traumatisées par le « la di, la fé », en disant : « vous vous rendez compte ce qu’on va dire de moi dans le quartier », « moi, je n’en ai parlé à personne, personne ne sait que ma fille a eu un bébé ». Comme vous le disiez, elles ont honte. Elles ne veulent pas que ça se sache.

J’ai l’exemple d’une grand-mère de 32 ans qui était complètement honteuse, elle me disait : « j’ai eu ma fille à 17 ans, c’était jeune déjà, mais à l’époque ça pouvait arriver, mais ma fille a eu son bébé à 15 ans ». Cette grand-mère était catastrophée, pour autant elle n’a pas mis sa fille dehors et elle était prête à l’aider autant que possible. Il y a des choses qui sont différentes. Les « la di, la fé », la honte c’est une chose, mais l’amour d’une mère pour sa fille c’est autre chose. La preuve c’est qu’il y a beaucoup de mamans pas seulement très jeunes, à La Réunion qui accouchent en présence de leur maman et non du père. Elles ont besoin d’avoir leur mère à côté d’elles, besoin d’être rassurées. Ce n’est pas spécifique aux très jeunes mamans. C’est quelque chose de très fréquent et de complexe que j’ai retrouvé chez beaucoup de primipares en presque 20 ans d’expérience de maternité.

Question

Bonsoir, en tant que non-spécialiste, moi j’ai trouvé votre étude très intéressante, mais est-ce qu’elle ne bute pas sur des limites comme toute étude d’ailleurs :

La 1re vous parlez de grand désir d’enfant, ce qui est vrai, mais est-ce qu’on ne pourrait pas gratter derrière un peu plus pour savoir ce qu’il en est ?

La 2e chose, grossesse précoce d’accord, mais qu’est-ce qui se passe après ? Vous l’avez déjà évoqué en partie… je ne suis pas spécialiste… mais parents précoces. Qu’est-ce que ça suppose comme problèmes éventuels ? Et vous avez raison de dire qu’on peut être parent à 30 ou 40 ans et être aussi démuni.

Voilà ça donne un peu l’impression à écouter que c’est idyllique. Elles ont une grande envie d’enfant…

Laurence POURCHEZ

Ce n’est pas idyllique du tout, je le répète. Je suis parfaitement d’accord avec vous sur les limites de l’étude. On s’arrête à la maternité, on ne sait pas du tout comment ça va se passer après, ce qu’il y a derrière le désir d’enfant. Ça, je pense que ce serait un excellent travail à faire en psychologie, par exemple. On ne sait exactement pas non plus ce qu’il y a derrière la parentalité, comment ça va évoluer.

Oui, toute étude a des limites scientifiques ; et je me répète, ce n’est pas idyllique du tout ce que je vous ai dit. Je vous ai livré une espèce d’instantané, de photo polaroid, d’un instant X à un endroit Y, avec des parents qui sont A et B, mais ça ne vaut que dans ce lieu-là, à ce moment-là, avec ces parents-là. Et pour en savoir plus, il faudrait beaucoup d’autres études pour compléter tout ça. Il faudrait creuser les choses derrière le désir d’enfant, derrière la parentalité, derrière la manière dont les enfants vont vivre les choses dans le futur. Il faudrait pourquoi pas creuser autour des aspects économiques et financiers, comme vous le disiez… Il y a des dizaines d’études à mener derrière celle-là. Il se trouve que c’est la 1re qui a été menée, ici à La Réunion, sur cette question là.

Et quand vous dites que c’est idyllique, moi je ne trouve pas. On s’est retrouvées face à des histoires de vie avec Sandrine qui n’étaient pas idylliques du tout.

Quand vous vous retrouvez devant une jeune maman de 17 ans qui a son 3e enfant et qui vous raconte que son 2e bébé est mort. On se demande comment elles font pour survivre à tout ça aussi jeunes.

Pour autant, l’étude a ses limites et en la faisant on casse « la tête » à un certain nombre de préjugés. C’est presque de la généralisation abusive.

Nos données nous montrent qu’il faut prendre avec beaucoup de précautions des choses qui ont été dites sur cette question-là. C’est plus proche de la réalité. Pour autant, il n’est pas question de résoudre toute la question des grossesses chez les mineures. Et je me garderais bien d’aller dire çà. Il faut prendre cette étude pour ce qu’elle est : un instantané sur 53 études de cas. Ça nous donne un certain nombre d’indicateurs, ça nous montre un certain nombre de pistes à creuser et ça incite à faire d’autres recherches, à revoir ces enfants dans 10 ans : que sont-ils devenus ? Comment ça s’est passé ? Est-ce que les parents st toujours ensemble ? Est-ce que le cadre de vie rêvé dont nous parlent les mamans a existé réellement ?…

Bien sûr il faudrait ces études-là, mais après ce sont des questions de financement et il faut en parler à l’ARS.

Merci.

Les grossesses chez les mineures à La Réunion

Conférence

Laurence POURCHEZ

2011-02-08

Je vais vous présenter cette enquête que j’ai conduite avec Sandrine DUPET et je vais l’utiliser activement sur les questions que vous poserez tout à l’heure.

C’est une étude qui a été menée à La Réunion de janvier à septembre et 2010, à la demande de l’ARS et qui a été localisée dans les maternités de Sainte-Clotilde, de Saint-Benoît et de Saint-Paul.

Il faut savoir qu’à La Réunion, il y a chaque année, environ 600 grossesses chez des mères mineures donc des mères de moins de 18 ans, sachant que moins de 18 veut dire qu’à 17 ans 11 mois et 29 jours on est toujours mineure. Je tiens à le préciser, vous verrez pourquoi par la suite.

L’étude que nous avons conduite est ce qu’on appelle une étude de type qualitative. C’est-à-dire qu’il y a 2 types d’études : quantitative sur de très larges échantillons et qualitative sur des échantillons restreints. Il n’y a pas une bonne méthodologie et une mauvaise, mais plutôt des méthodologies qui peuvent se compléter. En général, avec une méthodologie quantitative on obtient des indicateurs sur des problèmes sociaux donnés et avec des méthodologies qualitatives, on a la possibilité de creuser les choses, d’aller dans les récits de vie des personnes et d’aller vraiment comprendre la manière dont elles les vivent.

Sur ces 600 grossesses annuelles et précisément sur ces 600 naissances, nous avons réalisé 53 études de cas. Donc, nous avons travaillé avec 53 jeunes mamans, réparties de la manière suivante :

Une de 13 ans, deux de 14 ans, cinq de 15 ans, dix-sept de 16 ans, vingt-sept de 17 ans.

La répartition de nos études de cas. Travail de terrain.

Nous n’avons pas choisi les mamans avec lesquelles nous avons travaillé, car en principe il faut une autorisation parentale pour faire une étude anthropologique avec des mineures ; il y a un seul moment auquel on n’est pas obligé d’avoir cette autorisation, c’est au moment de l’accouchement. Pendant ces quelques jours, on a une espèce d’espace un peu particulier pendant lequel elles sont encore mineures, mais comme elles deviennent mamans à ce moment-là, la maternité est vraiment un espace particulier. Si elles reviennent chez leurs parents, il nous faut à nouveau cette autorisation pour pouvoir les interroger.

Donc, nous avons choisi de travailler en maternité et d’aller voir ces mamans au « fil de l’eau ». Ces 53 études de cas correspondent aux mamans qui nous ont été signalées par les maternités pendant le temps de notre enquête.

Je tiens à remercier les membres ou les équipes avec lesquelles nous avons travaillé. C’était quelque chose d’assez compliqué, car notre travail reposait uniquement sur le bon vouloir des sages femmes et des médecins responsables de services. Informés de cette enquête, ils ont communiqué l’information au sein de leurs équipes afin que ces dernières nous préviennent dès qu’une maman mineure entrait dans le service.

Cette enquête n’aurait pas pu se faire sans les personnels présents dans les maternités.

À la répartition de ces études de cas, on constate que l’immense majorité des mamans a plus de 16 ans. On va voir tout au long de cet exposé de recherche que beaucoup de préjugés, d’idées préconçues et qui se disent à propos de ces mamans mineures, sont très souvent des idées fausses.

La première idée fausse c’est de penser que ces mamans mineures sont toutes très jeunes. Ce n’est pas le cas. Les mamans de 13 ans, on n’en a vu qu’une et on n’a pas cherché à les trier, croyez-le bien. On les a vraiment prises comme les choses étaient; et en les comparant à la répartition des mamans par rapport à l’échantillonnage INSEE, on s’est rendu compte que ça correspondait.

On est à peu près dans un échantillonnage représentatif en termes de pourcentage de mères de 13 – 14 – 15 ans, etc. Donc, si on prend les mamans de 16 et 17 ans on a déjà les trois quarts des mamans qui sont dans cet âge-là.

Ces études de cas auprès des mamans, on a voulu les compléter par des études de cas auprès des papas. Parce qu’on parle tout le temps des grossesses chez les mères mineures, mais jusqu’à présent l’espèce humaine ne pratique par la parthénogenèse !

Ces bébés, s’ils naissent, c’est que, par définition, ils ont un père. Nous avons voulu nous intéresser aussi aux pères, car dans les études on n’en parle pas et puis on lit, dans les textes, que les pères sont absents, mais c’est aller un peu vite en besogne. Nous avons décidé d’aller les chercher. Nous avons eu des difficultés parfois à les voir, non pas qu’ils ne voulaient pas être là, mais simplement parce qu’ils travaillent, et d’autres sont encore scolarisés pour les plus jeunes. Puis vous savez comme moi que les visites en milieu hospitalier se font l’après-midi et de ce fait il était difficile de combiner nos emplois du temps respectifs.

Pour certains, ce n’était pas évident de discuter avec eux, car quand on est une anthropologue femme c’est plus facile de travailler avec des femmes qu’avec des hommes.

On a réussi à en voir un certain nombre. On a eu une quinzaine d’études de cas autour des pères, dont 10 réelles, autour des pères. Ces derniers ont accepté et pris le temps de discuter, de raconter leur parcours, la manière dont ils vivaient leur paternité. Et 5 études de cas assez amusantes parce que c’étaient des pères qui étaient d’accord pour nous raconter tout çà sauf qu’ils ne pouvaient pas être présents (travail, scolarité, formation…) et ils ont demandé à leur compagne de raconter pour eux. Ce n’est pas la meilleure manière de faire les choses, mais en tout, ça donnait un regard décalé assez intéressant et qui donnait aussi des éléments sur l’histoire de vie des pères, des mères et des enfants.

Une étude de cas supplémentaire que Sandrine a faite auprès d’une mère de 19 ans qui est mère de 3 enfants et qui a accouché du 1er à 15 ans. C’est une étude de cas très intéressante car ça donne la vision d’une mère de plus de 18 à 19 ans -pour certaines ça fait presque vieux-.

Et une quarantaine d’entretiens complémentaires puisque nous avons voulu associer à cette étude les personnels présents autour de ces jeunes mamans lors de la naissance (sages-femmes, médecins, tisaneurs, infirmières, puéricultrices). Les entretiens étaient soit formels, soit informels. Personnellement, je suis adepte des entretiens informels, car c’est là qu’on retire le plus de choses et lorsqu’on sort le carnet de notes et que les gens le voient, la plupart du temps ils commencent par se taire ou ils disent les choses différemment.

Donc, ça fait une totalité d’entretiens considérable.

Population

En règle générale, à une exception près ce sont de jeunes mamans qui appartiennent à un milieu social relativement modeste. Ce sont de jeunes mamans qui, la plupart du temps, avant leur grossesse, étaient toujours scolarisées soit en lycée professionnel, soit au collège quelques-unes étaient au lycée, mais elles sont une minorité. Les pères des bébés sont parfois encore à l’école, mais le plus souvent déjà dans la vie active, avec des écarts d’âges très importants. En effet, le plus jeune des pères avait 14 ans et le plus âgé en avait 35.

Là, on ne peut pas établir de règles. Il y a des histoires de vie tellement différentes, des itinéraires tellement complexes que ça devient difficile.

Synthèse de résultats

On s’est rendu compte très vite qu’on ne peut absolument pas mettre dans un même sac toutes les jeunes mamans.

La première chose dont on s’est rendu compte c’est qu’il y avait des utilisations de langages qui nous semblaient un peu abusives.

La première utilisation abusive, très fréquente dans la littérature est celle de « grossesse précoce ». Précoce par rapport à quoi ? Par rapport à nos normes occidentales modernes de naissance des enfants ? Oui, certainement. Nos normes situent la première naissance plus vers 28-30 ans que vers 16 ou 17 ans, indiscutablement.

Vous remarquerez que dans les médias, on ne va pas trouver bizarre que la femme de Bruce Willis accouche de son troisième enfant à 49 ans, mais on va trouver étrange qu’une jeune fille de 17 ans ait un enfant.

Avoir un enfant à 49 ans, ça va sembler parfaitement normal alors que d’un point de vue obstétrical, ça commence à être un petit peu tard. Par contre, avoir un enfant à 17 ans, tout le monde va se mettre à hurler, en disant « attendez ! C’est une grossesse précoce ». Donc là, on a une première question à se poser sur notre relation à nous à la norme.

D’autant que quand on prend l’histoire de la Réunion, et que l’on regarde à quel âge nos grands-mères avaient leur premier enfant, on constate qu’elles l’avaient à 17-18-19 ans et personne ne parlait de grossesse précoce.

La deuxième appellation qu’on trouve souvent dans les ouvrages, c’est « grossesse adolescente ». C’est encore plus flou. L’adolescence c’est quoi ? D’ailleurs, il y a de plus en plus d’ouvrages qui sont publiés là-dessus, par les sociologues, les anthropologues, les psychologues. L’adolescence, c’est une notion d’un flou absolu. Je connais des adultes de 45 ans qui sont adolescents voire au-delà d’ailleurs, il n’y a absolument pas de définition précise de l’adolescence. Pour rappel historique : « chez les Romains, l’« adulescens » n’existe que chez les garçons. La puberté se termine certes avant dix-sept ans selon la décision du père ou du tuteur, mais l’adolescence dure de dix-sept à trente ans. L’abandon de la bulle chez les filles se fait le jour du mariage. Elles ne deviennent donc jamais vraiment adultes. »

Donc, l’expression «grossesse chez les adolescents» c’est vraiment quelque chose de très imprécis. Ainsi, dans le respect du cahier des charges que nous avait donné l’ARS, à savoir conduire cette étude auprès de mères de moins de 18 ans, on a préféré de parler de grossesse chez les mineures. Avec tout ce que ça peut comporter d’aléatoire, c’est-à-dire que rentrait dans notre échantillon une jeune maman de 17 ans 11 mois 29 jours, mais pas une maman qui avait fêté son 18è anniversaire.

C’est quelque chose qui n’est pas d’une logique absolue. Comme si à 18 ans pile : « c’est bon vous pouvez », et 17 ans 11 mois 29 jours « non, non, vous, vous êtes en grossesse précoce ».

Et malheureusement, du point de vue de la manière dont les choses se passent parfois, c’est un peu ça. Moi, il m’est arrivé de nombreuses fois d’en parler avec les sages femmes et c’est vrai qu’on en plaisantait beaucoup : systématiquement, les mamans mineures étaient identifiées et parfois elles me disaient « celle-là a juste 18 ans, tu pourrais aller la voir aussi », et je disais : « non, non celle-là ne rentre pas dans mon échantillon ».

On s’est rendu compte très vite qu’on avait en fait 3 types de mères à différencier de manière très nette :

Le 1er type : les mères de 16 ans à 17 ans 11m 29 jours ;

Le 2ème type : les mères entre15 et 16 ans. On va voir qu’il y a là des concordances par classe d’âge ;

Le 3 ème type : les mères d’environ moins de 15 ans.

Et si on reprend la typologie que je vous ai donnée juste avant, le classement par âge :

Les moins de 15 ans, il y en a très peu,

Les 15-16 ans, il y en a un petit peu plus,

Les 16-17 ans, c’est l’immense majorité.

Et par rapport à ces 3 types de mères, on s’est rendu compte que les histoires de vie étaient extrêmement différentes, c’est-à-dire qu’on ne pouvait absolument pas les mettre toutes dans le même sac, ce n’était pas possible.

Par rapport à cette première constatation, on s’est intéressé, Sandrine et moi, également, au recours à l’IVG (Interruption Volontaire de Grossesse). Elles en parlent tout simplement quand elles racontent leur histoire de vie. Il y en a certaines qui sont devenues mères, mais elles ont pensé à l’IVG à un moment donné, donc il y a un certain nombre d’entretiens qui ont été menés avec de jeunes mères ou alors avec des adolescentes, pas encore mères si je puis dire, ou qui ont été enceintes un moment donné et également des soignantes du centre d’orthogénie de Saint-Louis.

Yves Bosquet vous disait tout à l’heure que j’ai travaillé depuis un certain nombre d’années autour des questions liées à la maternité, à la grossesse, à l’accueil de l’enfant, à la fécondité depuis une quinzaine d’années, enfin un peu plus ici, et en fait ce sont des données qui ont tout à fait confirmé toutes ces informations que j’ai recueillies depuis le début des années 1990.

Alors ces données depuis le début des années 1990, qu’est-ce que c’était ?

C’était d’une part, un constat de non-transfert des connaissances acquises pendant les cours de SVT (Sciences de la Vie et de la Terre) chez les très jeunes, c’est-à-dire que les jeunes mamans ayant eu recours à l’IVG, la plupart du temps, avaient suivi tout à fait correctement (c’est un réel constat) les cours de biologie dispensés dans les collèges. Ces jeunes mamans sont capables de décrire le mécanisme de reproduction chez l’être humain, mais à côté de cela, dès qu’il s’agit de leur propre personne, elles ne font pas le transfert.

Alors j’ai lu dans certains articles des attaques, parfois virulentes, contre les professeurs de SVT, en disant qu’ils ne font pas leur boulot dans les collèges, qu’il faudrait commencer la prévention beaucoup plus tôt, qu’il faudrait parler de sexualité dès l’école primaire. Très sincèrement, je ne pense pas que ce soit la solution. Je pense que les professeurs de sciences font bien leur boulot. La preuve, c’est que quand on en discute avec les jeunes filles, elles récitent parfaitement leur cours. Le problème est qu’il y a non-transfert. Il y a d’un côté ce qui a été appris à la maison, de l’autre côté, ce qui a été appris au collège et sans vraie communication entre les deux.

Qu’est-ce qui ressort également des entretiens ?

Une méconnaissance parfois hallucinante de la contraception, parce que c’est pareil en sciences au collège, on leur parle de la pilule, on leur parle de la contraception, du préservatif. Elles sont capables d’expliquer comment il faut prendre la pilule (une le soir, une le matin…).

Et puis quand je leur demande si c’est ce qu’elles ont fait, elles répondent non, que leurs copines leur ont dit que ça fait grossir…

Quand je leur demande si elles ont utilisé le préservatif, elles répondent qu’elles ne trouvent pas ça terrible ou que leur copain se met à douter de leur fidélité.

Ce sont des propos que j’entendais déjà au début des années 90, et que j’ai réentendus 10 ans plus tard. Ce qui prouve que toutes ces choses sont toujours là.

Après, il y a des croyances qui sont complètement erronées. Par exemple : « le premier rapport sexuel n’est pas fécondant ».

Voilà quelque chose que j’ai entendu de manière extrêmement régulière chez des jeunes filles qui sont tombées enceintes en étant persuadées qu’il fallait au moins deux rapports sexuels pour pouvoir tomber enceinte, alors que dans les cours de sciences on leur explique toutes ces choses. Et quand je leur demande « en SVT, on vous a expliqué comment ça marche ? », elles répondent « ce n’est pas pareil ».

Elles ne font pas de transfert. On a la culture de l’école d’un côté et la culture familiale de l’autre côté.

Et puis dans les croyances, je pourrais vous en servir vraiment tout un tas, comme « pour ne pas tomber enceinte, ce n’est pas compliqué, il suffit de manger des chewing-gums à la menthe ». Par le principe que la menthe c’est froid, si on mange du chewing-gum à la menthe, le corps devient froid donc on ne peut pas tomber enceinte. C’est une croyance qui revenait de manière récurrente dans les années 90 et qui aujourd’hui a évolué puisque je ne l’ai entendu que dans deux cas, chez deux jeunes filles qui ont eu une IVG. Ça veut sans doute dire que c’est en train de régresser, que le travail des professeurs porte ses fruits, des infirmières de collège…

« Ti lamp, ti lamp » comme on dit en créole, mais ça avance.

Autour de ces recours à l’IVG, j’ai constaté des dysfonctionnements liés aux contraceptifs eux-mêmes : les jeunes filles ne prennent pas la pilule régulièrement. Certaines sont persuadées que de prendre 4 ou 5 pilules d’un coup, avant un rapport sexuel, va leur permettre de ne pas tomber enceintes. Et le problème, c’est que la pilule qui est le plus souvent prescrite à ces très jeunes, est micro dosée et donc qui a une nécessité d’observance stricte. Une pilule micro dosée il faut la prendre tous les jours, si possible à heures régulières et quand on est devant des jeunes filles qui pensent qu’on peut en prendre 3-4-5 avant un rapport sexuel, eh bien la pilule n’est pas efficace parce que l’observance n’est pas respectée. Évidemment, elles se retrouvent enceintes sans comprendre pourquoi parce que pour elles, elles ont pris la pilule.

Les recours à l’IVG se font fréquemment en cachette des parents, parfois alors que les jeunes filles sont supposées être à l’école. Donc, elles partent tranquillement à l’école le matin, elles vont se faire avorter et rentrent chez elles le soir comme si de rien n’était. Ce qui est absolument effrayant quand on sait ce que représente un avortement, quand on sait à quel point le corps d’une jeune fille peut être meurtri. C’est un acte médical qui n’est pas anodin.

Et comme ça se passe en cachette des parents, c’est encore plus difficile à gérer psychologiquement, car elles doivent gérer cette situation, seules.

L’IVG ne faisait pas partie de notre étude, je vous en ai parlé parce que certaines jeunes mamans ont abordé la question et qu’il y a eu un certain nombre d’entretiens complémentaires pour mieux comprendre les choses.

J’en reviens aux mamans elles-mêmes et à cette catégorie des mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois 29 jours. Toutes les lectures préparatoires que j’ai parcourues, écrites par des collègues psychologues, parlent de cas cliniques relatifs à des parcours de vie de jeunes mamans qui avaient des parcours de vie difficiles, qui faisaient qu’à un moment donné, elles se retrouvaient dans des institutions d’aide… C’étaient des études de cas basées sur des expériences difficiles de la vie.

Ce n’est absolument pas ce qu’on a rencontré sur nos 53 études de cas. On ne les a pas triés, on n’a pas choisi les mamans qui vont bien ou les mamans en détresse. Et la première des choses dont on s’est rendu compte, c’est qu’il y avait une continuité fréquente avec le milieu familial. On ne s’est pas trouvé face à de jeunes mamans rejetées par leur famille, en rupture de banc, en rupture familiale, etc. Absolument pas ! Au contraire, on s’est trouvé face à de jeunes mamans qui la plupart du temps étaient extrêmement bien accueillies dans leur famille, des choses qui se passaient plutôt bien surtout à cet âge-là, des transmissions culturelles qui se passaient au sein de la famille.

Une deuxième chose, pas prévue au programme, car encore une fois on ne retrouve pas cela dans la littérature sur le sujet : on se trouve face à de jeunes mamans qui ont vécu un désir d’enfant, un vrai projet d’enfant. Pour un certain nombre d’entre elles, ces enfants, elles les ont voulus, elles les ont désirés, parfois ardemment. J’ai plusieurs cas de mamans qui m’ont dit qu’elles essayaient d’avoir un enfant depuis 3 mois, 6 mois ce qui est énorme à cet âge-là. Certaines étaient allées voir leur médecin pour demander à avoir des traitements pour amener des ovulations pour être absolument certaines d’être enceintes plus vite. Des désirs d’enfants pas seulement de la mère, des désirs d’enfants de couple, donc de vraies histoires de couple. On s’est retrouvé avec une jeune maman de 17 ans qui était avec son copain depuis 3 ans, et pour eux c’est la vie entière. Donc il y a de vrais désirs d’enfants, des projets de couple, des projets à long terme. Le même discours en gros que celui qu’on pourrait trouver chez les jeunes de couples de 20-22-23 ans qui eux sont considérés comme étant des couples « normaux ».

Ce qui est également important dans ce désir d’enfant, c’est une représentation de la famille qui est une espèce de rédemption. Il est certain qu’elles sont très jeunes et ça se voit quelque part dans leurs histoires de vie : y’en a beaucoup qui croient au prince charmant et qui croient que le papa de leur enfant c’est l’unique l’élu, celui qui restera toute leur vie. Bon il est évident que quand on 30 ou 40 de plus….

Des jeunes filles pensent qu’une famille idéale, c’est une famille avec enfant. Elles ont une vision assez idéalisée de la famille, elles veulent une famille soudée, elles veulent un père pour leur enfant, elles veulent un enfant qui naisse dans un climat d’amour. On a l’impression d’entendre Dolto au bon sens du terme et ce n’est pas péjoratif chez moi, au contraire. Donc, ces jeunes mères ont une vision idéale de la famille, ce qu’on n’attendait pas tellement.

Ces jeunes mères sont très conscientes de leur jeune âge, mais elles misent la plupart du temps sur leur accompagnement, sur la manière dont le père de l’enfant va les aider, sur la manière dont leur propre mère (la grand-mère de l’enfant) joue son grand rôle, la manière dont leur mère va les aider, la manière dont leur belle-mère va les regarder, puisqu’il y a des relations parfois très étroites qui vont se nouer entre ces mères et les belles-mères, la manière dont leur belle-mère va les accompagner. Ce sont de jeunes mères très mûres dans la manière de gérer leur relation à leur enfant.

On a été, Sandrine et moi, très surprises, comment dirais-je, de l’aplomb, de la sûreté qu’elles avaient dans la manière d’être mères, elles sont expertes !

C’est leur premier enfant pour la plupart d’entre-elles, mais pas forcément, on a vu des mamans de 17 ans qui en étaient à leur troisième enfant et elles sont, pour la plupart du temps, techniquement en tant que mères dans leur travail de mères, diraient certains collègues psychologues, très au point.

Elles savent ce qu’est un enfant , elles savent comment on s’en occupe, elles sont sûres d’elles, il ne faut absolument pas penser qu’elles soient complètement perdues, paumées, loin de là,

Et d’ailleurs les sages femmes, les infirmières présentes dans les services sont les premières à le reconnaître, alors qu’est-ce qu’elles ont qui fait qu’elles sont tellement sûres d’elles ? La plupart du temps, elles ont déjà élevé pas mal d’enfants et très souvent on s’est retrouvé face à de jeunes mamans qui avaient beaucoup de petits frères ou petites sœurs, ou de cousins ou de cousines et qui s’étaient retrouvées à avoir un rôle, qui était celui qui existait à l’époque de nos grand-mères, quand la sœur aînée d’une famille était responsable de la fratrie

Il y a de ça 40 ou 50 ans, à la Réunion, la sœur aînée, on l’appelait « nénène », le fils aîné on l’appelait « dada », et ils avaient la responsabilité des plus jeunes : ils les lavaient; ils allaient les chercher à l’école; ils leur préparaient à manger; ils s’en occupaient. Donc ces jeunes mamans ont eu souvent la responsabilité de celles qu’on appelait « nénènes » il y a deux générations, la grande sœur, celle à qui on confiait tout, qui était responsable de la fratrie.

Ce qui fait que très souvent, elles nous disent « ouais ben celui-là c’est le mien, mais c’est le huitième que j’élève » par exemple, ce qui fait qu’elles ont en fait une sécurité, que d’autres jeunes mamans âgées de 25, 26, 27, 28, 29,30 ans et au-delà n’ont pas nécessairement. Voilà donc quelque chose qui nous a semblé extrêmement important.

Qu’est ce qu’elles ont en commun aussi ? On a très souvent trouvé des histoires de vies très difficiles pour leur jeune âge, on a trouvé qu’elles avaient parfois des parcours, mais vraiment compliqués, chaotiques, des enfances douloureuses, le sentiment de n’avoir pas été aimées, d’avoir eu un manque d’amour quand elles étaient très jeunes, d’avoir été rejetées, d’avoir vécu très difficilement la séparation de leurs parents dans les cas de divorce. Ça, c’est commun à presque toutes ces jeunes mères; elles ont donc le désir de vouloir remettre les compteurs à zéro.

Elles nous disent parfois avec beaucoup de naturel : « cet enfant-là, je veux qu’il ait ce que moi je n’ai pas eu, une enfance heureuse, un père, de l’amour ». Elles revendiquent très souvent un droit au bonheur tout simplement : «je n’ai pas eu cela quand j’étais petite, je veux le donner à mon enfant»

Voilà donc en gros pour les mamans allant de 16 ans, 17 ans à 18 ans on va dire, mais j’espère que vous me poserez beaucoup de questions après, parce que je pourrais préciser sachant que mon rapport fait 200 pages et que j’ai un peu de mal à vous résumer tout en une heure.

Etre père maintenant qu’est ce que ça représente ? Vous avez là un jeune papa,

C’est parfois un peu plus difficile de prendre les jeunes papas en photos; ils sont plus timides que les jeunes mamans. Enfin ça c’est une autre histoire.

Donc, être père, comment les pères vivent-ils ça ? Déjà il y a des variations en fonction de l’âge, vous vous en doutez bien.

Le jeune père de 14 ans, il n’a pas compris ce qui lui arrivait, la maman du bébé a 13ans ; c’était une expérience dans les toilettes du collège pour voir comment c’était, il n’a pas vraiment compris.

D’ailleurs les parents du garçon de 14 ans ont porté plainte contre la jeune maman pour détournement de mineur, ce qui est plutôt original. Non, il n’a visiblement pas compris.

Pour la plupart des pères, la majorité des pères, si on devait faire une courbe avec une répartition des pères par rapport à l’âge, la majorité d’entre eux se situe entre 20-22 ans.

Et là, je ne parle pas des 15 études de cas qu’on a faites.

Sur les 53 études de cas, quand on posé la question de l’âge du père, on a obtenu en général, une grande majorité de pères entre 20-22-23 ans.

Il y a des variations importantes selon les âges. Quand ils sont présents, quand ils s’investissent, quand les pères sont toujours là, ils sont actifs, même très actifs; ils participent à l’accouchement activement; ils sont là; ils sont présents pour les soins au nouveau-né; ils sont vraiment extrêmement fiers d’être pères.

Il y a des entretiens qui sont extrêmement émouvants (si vous avez l’occasion de le lire, le rapport est en cours de publication, il devrait sortir bientôt j’espère). Dans ces entretiens, de jeunes pères racontent leur expérience, ce que ça peut être que de voir naître son premier-né, enfin des choses qui pour moi ne sont pas spécifiques à un jeune père de 20 ans que ceux parmi vous qui ont été pères connaissent ; l’émotion qu’on peut ressentir quand on voit son premier-né pour la première fois, l’émotion qu’on peut ressentir quand on voit son bébé naître, c’est des choses que les jeunes pères nous racontent.

Ce sont des récits de vie qui confortent les données obtenues auprès des mères. Il y a chez ces jeunes pères également un réel désir d’enfant qui, à mon sens, influence leur désir à elle ; moi j’en suis venue parfois à me poser la question de savoir si pour certaines, elles n’avaient pas fait un bébé par amour pour le père de l’enfant. Là encore, ce n’est pas spécialement lié à l’adolescence ou à un jeune âge.

Des pères, là encore, parfois veulent réparer une enfance difficile, réparer une enfance qu’ils n’ont pas eue avec leur propre père… un peu comme les jeunes mamans : vivre les choses de manière harmonieuse, se donner une chance dans la vie…

Chez certains jeunes papas, on a retrouvé la présence de comportement de couvade caractérisé et ça, c’est quelque chose qui m’a vraiment touché.

Ce sont eux qui ont appris à leur copine qu’elles étaient enceintes parce qu’ils avaient mal aux dents… Ça s’appelle de la couvade qui se retrouve à peu près dans toutes les sociétés du monde. Ça montre l’implication physique, psychologique, rituelle du père. C’est la manière du père d’être « enceint », sa manière à lui de préparer la venue de son enfant. Le fait qu’il y ait de la couvade chez certains pères, ça montre leur implication physique et psychologique. Il y a de jeunes papas qui me racontent qu’ils ont pris plusieurs kilos, pendant « leur grossesse », mais heureusement, ils ont reperdu le poids. Certains ont attrapé des vergetures pendant « leur grossesse » et je dis « leur grossesse » délibérément. Il y en a un qui m’a même dit qu’il avait demandé des conseils à sa copine pour savoir s’il pouvait prendre des crèmes parce que les vergetures n’étaient pas très esthétiques.

Ce sont vraiment des comportements de couvade caractérisés et pour ceux qui connaissent la littérature française sur le sujet, il y a Geneviève Delaisi de Parseval qui a écrit des montagnes de choses sur la couvade chez les pères français et c’est exactement ce qu’on a retrouvé ici.

Donc des papas qui se disent extrêmement intéressés par leur enfant, qui veulent s’impliquer dans l’éducation à venir de leur enfant et qui veulent fonder une famille stable. Rien à voir avec l’idée de gamins complètement inconscients qui feraient un enfant et qui repartiraient.

Les mères de 15 ans à 16 ans et demi.

Les choses sont plus nuancées. Là, les pères sont beaucoup moins présents. La plupart du temps, il s’agit d’un accident et de grossesses pas nécessairement voulues au départ. On a constaté le poids de la religion qui est souvent extrêmement important.

J’ai eu la chance d’avoir plusieurs entretiens avec les grands-mères et les jeunes mamans. Certaines grands-mères n’ont pas caché qu’elles avaient interdit l’IVG à leur fille en disant « on est catholique, le Pape désapprouve l’IVG; j’ai dit à ma fille qu’elle n’avorterait pas ».

Quand on mesure ce poids de la religion, on comprend mieux certains recours à l’IVG faits en cachette des parents.

Donc dans cette catégorie des 15-16 ans et demi, on retrouve des accidents, des grossesses non désirées, des mères qui auraient aimé avorter…

Et il y a des histoires très différentes. Je me souviens d’une jeune maman qui avait eu sa première relation sexuelle avec son copain, persuadée que ce n’était pas fécondant. Elle a discuté avec une copine qui lui a dit « T’es folle, tu as eu un rapport sans te protéger, tu es peut-être enceinte ! ». Le lendemain, elle a voulu aller voir l’infirmière du collège, c’était un samedi et elle n’était pas là. Elle n’a pas pu la voir le jour suivant non plus et finalement c’était trop tard pour prendre la « pilule du lendemain ». Moralité, la jeune fille tombe enceinte; elle en parle à sa famille qui lui dit qu’il n’est pas question qu’elle avorte.

Pour autant, ce que l’on a observé c’est que quand la grossesse est menée à terme, les mères l’acceptent plutôt bien et ça ne se passe pas de manière dramatique étant donné le contexte. Elles ont un comportement assez adulte même au regard des entretiens qu’on a eus avec les sages femmes et les infirmières qui me disent qu’elles ont fait un accompagnement un peu plus « serré » avec ces jeunes mamans. Elles insistent sur les conseils pour l’allaitement, elles les encadrent un peu plus, elles cocoonent, mais en gros elles s’en sortent pas si mal que çà. Nous n’avons pas vraiment observé de cas dramatiques.

On a eu un seul cas difficile sur les 53 pour lequel même les sages femmes n’étaient pas sûres. Elles ne savaient pas si ça relevait d’un cas d’inceste ou d’une grossesse qui faisait suite à une relation sexuelle avec le copain.

On n’est pas dans les cas absolument dramatiques que l’on voit dans la littérature. Le problème c’est que dans la littérature, l’impression dominante, car c’est la seule littérature qui existe (cette littérature est réelle et je ne mets pas en doute une seconde le travail de mes collègues psychologues). Ils travaillent avec des cas difficiles, violents, pour lesquels il y a eu de la détresse et que n’ayant pas d’autres données à disposition quand on lit les choses, ça donne une impression générale et globale que ça se passe comme ça pour toutes les jeunes mères. On fait tout simplement quelque chose qui est humain à savoir de la généralisation abusive. Tout simplement parce qu’en termes de publications scientifiques, on n’a que ça sous la main. De la même manière, j’aurais pu vous parler des publications qui existent et qui ont tendance actuellement à vouloir valider l’idée d’une pseudo mono-parentalité réunionnaise de mères qui vivent seules, qui revendiqueraient l’allocation parente seule. Ça existe, vraisemblablement, je ne mets pas en doute ni la bonne foi de ceux qui ont écrit ça, ni la validité de leurs recherches, mais il ne faut pas faire de généralisation abusive. Et en fait quand on prend ces 53 études de cas qui ne sont pas si réduits que cela en termes qualitatifs, au regard de l’échantillon global, ce n’est pas absolument pas ce qu’on voit. Et cette fameuse mono-parentalité qui serait à rapprocher d’une pseudo théorie antillaise, très remise en cause en anthropologie en ce moment qui serait la de la matrifocalité, des sociétés de femmes dans lesquelles domineraient les mères et les grands-mères et dont les pères seraient absents. Même dans la littérature antillaise c’est très remis en cause, alors laisser étendre ça à la société réunionnaise à partir de quelques cas, là on a vraiment la démonstration que ça ne tient pas. Maintenant les quelques cas, eux, tiennent et je me garderai bien d’aller attaquer les écrits des collègues et de dire que c’est faux, mais seulement pour ceux avec lesquels ils ont travaillé. Dès qu’on élargit l’échantillon, on se rend compte qu’on ne peut pas généraliser et que les choses sont plus complexes que çà.

Les jeunes mères âgées de 13 ans.

Pour elles, il n’y a pas grand-chose. Pourquoi ?

Parce que là pour le coup, c’est un drame. Il n’y a pas besoin d’être anthropologue pour comprendre qu’avoir un enfant à 13 ans, c’est un drame. Ce sont des accidents, des enfants non désirés.

On n’a que 3 cas chez les très jeunes sur les 53. Pour ces 3 cas, c’était pour voir comment se passe une relation sexuelle sans forcément faire attention.

Ce sont des petites filles… il y en a pourtant une qui se débrouillait bien pour son très jeune âge, mais je l’aurais plutôt vue avec un nounours dans les bras qu’avec un bébé.

Il y a un entretien que j’ai dû interrompre parce que la grand-mère est arrivée; la petite de 13 ans essayait de faire de son mieux avec son bébé. Mais la grand-mère s’est mise à pleurer et l’entretien s’est arrêté là, parce que c’était un vrai drame familial tout simplement. Et là encore, dans 2 cas il y a eu un refus d’IVG pour cause religieuse.

On n’avorte pas ! Ça ne se fait pas !

Des projets professionnels.

Dans les choses qu’on entend et que l’on lit, on lit et l’on entend : « ce sont de jeunes mères en rupture de ban, en échec scolaire, qui n’ont pas de projet professionnel… »

Qu’est-ce qu’on a relevé quand on a parlé de projet professionnel ?

On a été extrêmement surprises de ce que j’appelle « les accidents de parcours » (j’ai décidé d’arrêter et on a décidé d’avoir un bébé).

C’est une orientation scolaire qui… (Je vais peut-être choquer un certain nombre de personnes parmi vous)… a été mal faite. Nos conseils de classe parfois faits en dépit du bon sens des désirs des adolescentes qui n’ont pas été pris en compte : des jeunes filles qui rêvaient de faire un CAP «petite enfance» et qui se retrouvent en «secrétariat», d’autres qui se retrouvent en «boulangerie» alors qu’elles voulaient faire une autre filière. Ça donne une impression d’une espèce de vaste loterie dans laquelle on aurait 2 systèmes. Un système d’études longues pour les jeunes filles qui vont partir au lycée puis à l’Université et un système d’études courtes pour celles qui feront un CAP ou un BEP et dans lesquelles en raison du nombre assez restreint d’établissements scolaires présents dans l’Ile et du nombre assez restreint de places disponibles dans certaines filières, eh bien on va « boucher les trous » sauf que parfois ce n’est pas du tout ce qu’elles voulaient faire.

Maintenant, il faut se mettre dans la peau de ces jeunes filles qui ont le même copain depuis 2 ou 3 ans, qui ont un projet d’enfant à l’état larvaire, mais qui disent si j’avais eu le CAP petite enfance que j’avais envie de faire, j’aurais attendu avant de faire un bébé. Donc le projet d’enfant n’est pas immédiat. Autant les enfants sont désirés, ça c’est une réalité ; autant si les parcours scolaires correspondaient au désir des mamans, les choses seraient peut-être différentes.

Il y a, dans les récits, des mamans qui sont vraiment écœurées par l’école :

« Là où on m’a envoyé, ça ne m’intéressait pas. J’ai fait 3 mois de scolarité et puis j’ai arrêté et avec mon copain on a décidé d’avoir un bébé ». Ce n’est pas pour ça qu’elles ont forcément envie d’arrêter leurs études.

Intervient à ce moment-là, quelque chose de très intéressant d’un point de vue méthodologique et anthropologique, qui vous concerne peut-être moins dans l’absolu, mais qui pour moi en tant qu’anthropologue me touche beaucoup, c’est les variations dans la réponse selon l’enquêtrice. Je m’explique.

Avec Sandrine, il y a un certain nombre de mamans qu’on a vu toutes les deux et un certain nombre qu’on a vu l’une et l’autre. Et on s’est rendu compte d’une chose extrêmement intéressante c’est que selon l’enquêtrice les réponses pouvaient varier.

Pourquoi ?

Parce que Sandrine a l’âge d’être une grande sœur ou une copine et moi j’ai l’âge d’être leur maman. Moralité, à celle qui avait l’âge d’être une copine ou une grande sœur, elles racontaient ce qui se dit à une copine ou une grande sœur. À celle qui avait l’âge d’être une maman (infirmière, assistante sociale…), elles racontaient ce qui à leur avis pouvait être le discours que l’on tient à sa maman. Il y a des variations dans les discours qui sont parfois assez importantes.

Par exemple, quand j’ai relu les entretiens de Sandrine, une maman lui disait : « j’arrête l’école, je vais m’occuper de mon bébé, j’ai envie de m’épanouir », ce que je trouve parfaitement légitime. Et cette même maman m’avait dit : « je vais reprendre l’école rapidement… ». Parce que, comme j’ai l’âge de leur maman, elle se demande « qu’est-ce que maman me dirait ?». Elles imaginent me faire plaisir en me disant qu’elles vont reprendre l’école très vite. Donc, sur ces réponses-là, je vais relativiser et Sandrine aussi de son côté. Je pense qu’elles sont aussi honnêtes avec l’une qu’avec l’autre. Mais il y a un principe de réalité peut-être, il y a un désir aussi. Il peut y avoir les deux réponses.

Ça nous montre qu’il ne manque pas grand-chose, si on voulait vraiment qu’elles reprennent le système scolaire. Si on est vraiment dans une optique d’adultes-éducateurs en se disant qu’il ne faut surtout pas qu’elles arrêtent l’école à 16-17 ans, ce qui quelque part est normatif. Il faut qu’on se mette dans l’idée que quand on est enseignant, les jeunes filles qu’on a dans les collèges et les lycées ne finiront pas toutes profs de FAC… Or, on se conduit comme si on voulait toutes en faire des profs de Fac ou des polytechniciennes. Il faut savoir qu’il y en a qui ont 17 ans et qui s’épanouissent parfaitement dans leur rôle de mère, qui sont heureuses, qui vont bien.

À l’époque, nos mères et nos grands-mères étaient mères au foyer, heureuses et épanouies dans leur maternité, avec leurs enfants. Elles faisaient des enfants bien dans leur peau, qui n’allaient pas devenir délinquants parce que leur mère était « mère au foyer ». Il faut dire les choses de temps en temps ! Alors bien sûr on ne pense pas la même chose quand on est une femme active et qu’on a fait des études.

Autant, en tant qu’adulte-éducateur, il est légitime de les inciter à poursuivre leurs études, autant il faut se dire qu’elles n’iront pas toutes à la Fac.

J’interviens en cursus Médecine à l’Université; en première année j’ai 1100 étudiants et 80 iront en deuxième année.

On les pousse pour aller le plus loin possible, mais quelque part, est-ce qu’on n’a pas intérêt à ce qu’elles soient de bonnes mères plutôt que des étudiantes aigries ?

Elles vont se retrouver à 19 ans en échec scolaire, en rupture de bancs. À ne pas faire ce qu’elles auraient eu envie de faire parce qu’on leur a donné des rêves et qu’on ne leur a pas donné les moyens de les réaliser

C’est juste une question que je pose qui suscitera des réactions, j’espère épidermiques.

Les réponses selon l’enquêtrice, c’est quelque chose qui m’a vraiment touché parce que je suis persuadée qu’elles étaient de bonne foi avec l’une et l’autre. En fait, cette espèce de blanc, de variation, c’est nous.

Qu’est-ce qu’on va faire de ces réponses ? Est-ce qu’on va pousser dans le sens du « oui, j’aimerais bien reprendre l’école très vite » ou dans le sens du « profite de ton bébé encore un an ou deux et éventuellement vis ton projet professionnel après, et on en reparlera ». C’est nous, la manière dont on va inciter les jeunes filles à reprendre l’école ou pas. Je pense qu’on a, là, un espace d’intervention.

Par rapport à ces projets professionnels, quelque chose sur lequel je tiens à appuyer lourdement et qui va remettre en cause les idées reçues. Elles ne sont pas motivées par l’API. Ce n’est pas l’appât du gain qui leur fait avoir un enfant ! Elles ne sont tellement pas motivées par l’argent que ce sont les grands-mères qui s’en occupent. Les grands-mères, par contre, sont très bien informées. Mais en même temps, il faut se mettre à leur place : vous avez des droits, vous allez dire « non, non j’ai droit à une allocation, mais je ne vais surtout pas en profiter. On va dire que je fais ça pour l’appât du gain ». Il y a un principe de réalité, on ne va pas refuser une allocation à laquelle on a droit sous prétexte que les gens nous critiquent.

Dans la totalité des cas, je n’ai pas vu une jeune file nous disant leur attrait pour l’API.

C’est une question que je posais toujours de manière insidieuse. C’est-à-dire que je ne demandais jamais directement : « est-ce que vous avez fait le bébé pour l’API ? » ce qui aurait été d’une absurdité totale. J’abordais la question des droits à un moment donné et la plupart du temps elles répondaient : « Je ne sais pas, c’est maman qui s’occupe de tout », « Maman m’a dit que j’ai droit… ». Donc, oui les grands-mères sont plutôt bien informées, mais pas les jeunes mères. Elles ne font pas d’enfant pour ça. Ce n’est pas l’appât du gain qui leur fait avoir des bébés.

Si je devais donner une seule raison qui ne serait pas bonne parce qu’elle risquerait d’être généralisée de manière abusive, ce serait le désir d’enfant. Sauf que ça ne peut pas marcher parce que ce n’est pas le cas de toutes les jeunes filles. Et si je vous disais ça, ça serait faire de la généralisation abusive. Ça serait aussi grave et dangereux que toutes les recherches dont je vous parlais, qui vous donnent une raison ou un élément, vous donnent cette impression globale que c’est comme ça pour tout le monde. Ce n’est pas comme ça que ça se passe.

Le lien mère-enfant

Dans les choses que j’entends, c’est : « elles ne sont pas mûres pour avoir des enfants », « elles sont trop jeunes pour avoir des enfants »…

Je me suis amusée parfois avec les équipes soignantes dans les maternités à faire un jeu qui s’appelle « Reconnais les mères de moins de 18 ans », dans la salle dans laquelle il y a des toilettes en général. C’est un jeu très rigolo. Vous mettez une sage-femme et une anthropologue dans une salle, 7 ou 8 mamans prêtes à faire la toilette à leur bébé ; et le jeu c’est de trouver la maman qui a moins de 18 ans. J’ai eu faux à peu près à chaque fois.

Il n’y a absolument rien qui différencie la plupart des mères de moins 18 ans de celles de plus de 18 ans. Ce sont des primipares. Et encore pas toutes, il y en a qui en sont à leur 2e ou 3e enfant; donc elles sont techniquement plus au point que des mamans plus âgées. Elles sont en demande comme les mères primipares, elles ont besoin de renseignements. Elles ont des demandes précises (allaitement…). Tout ce que peut demander une maman primipare. Ce n’est pas écrit : « J’ai 17 ans ! »

Et là, j’ai noté une variation au niveau des équipes soignantes. Ça, c’est quelque chose d’extrêmement important : selon les équipes soignantes, selon les priorités données par les services, selon les formations données au sein des équipes, ben, il y a une importance et les mamans sont plus ou moins rassurées.

Pour moi, il n’y a pas une grosse différence entre ces mamans-là et d’autres mamans.

Et ce n’est pas lié tellement au fait qu’elles soient mineures, c’est lié aux priorités de formation des services.

Les maternités dans lesquelles sont intervenues des personnes comme Danielle RAPOPORT, Marie THIRION, Bernadette DEGASQUET qui travaillent dans un axe qu’on appelle « la bientraitance ». Les personnels sont sensibilisés au problème des mamans primipares et généralement, ça se passe extrêmement bien.

À partir du moment où dans un service donné on croit bien faire, en disant que toutes ces mamans sont forcément des victimes ; ça ne se pas forcément très bien.

Pourquoi ?

Parce qu’elles ressentent parfois sur un mode agressif le fait qu’on veuille trop en faire et ça peut avoir une incidence sur le lien mère-enfant. C’est-à-dire que dans l’absolu, les mamans qui étaient le moins bien dans leur peau – pour moi – c’est celles que j’ai vues dans les services où on a voulu en faire davantage. Elles m’ont dit : « on me traite comme si j’étais une victime », « on m’a demandé si ce n’est pas un abus sexuel »

On ne les a pas traitées de la même manière que des mamans qui avaient plus de 18 ans. C’était parti d’un bon sentiment, c’était destiné à les aider et à améliorer leur prise en charge, indiscutablement. Je ne suis pas persuadée que ce soit la meilleure manière de procéder.

Cette équipe soignante a, à mon sens, une grande importance dans l’établissement de ce lien mère-enfant. Plus on va dans le sens de la bientraitance, plus on va dans un sens positif pour dire aux mamans « c’est vrai que vous êtes jeunes, mais vous êtes aussi capables qu’une maman de plus de 18 ans » et ça va très bien se passer et les mamans vont bien le vivre. Donc, là il y a un travail aussi, un espace d’action qui me semble être important.

Je n’ai pas résisté…(présentation d’une photo attendrissante d’une jeune maman avec son bébé) il n’y a pas de justification scientifique, il y a des mamans tellement épanouies, tellement heureuses avec leur bébé que ça fait du bien de les montrer. Ça casse un petit peu l’idée de la maman victime, qui vit mal les choses… ce n’est pas du tout comme ça que les choses se passent.

Si vous voulez prendre une photo de la maman en question, il n’y a pas d’autorisation de diffusion, elles sont mineures. Même dans la publication, les photos n’apparaîtront pas parce qu’elles sont mineures. Donc, si jamais vous êtes journalistes et que vous souhaitez publier ces photos, surtout ne le faites pas parce que la famille peut vous attaquer en justice. On ne peut pas diffuser les photos d’un mineur en raison de toutes les lois que vous connaissez.

Les suggestions.

L’intérêt de cette étude était d’aider les professionnels et de leur faire des suggestions d’actions.

1 – Remise en cause de la notion de grossesse précoce, pour les mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois.

Pour vous donner une relativisation culturelle des choses, si on était au Brésil où la majorité est fixée à 16 ans, eh bien on n’aurait dans cette étude de 53 cas que 9 cas chez les mineures, les autres seraient majeures. Donc, c’est une relativisation culturelle : remettre en cause notre vision de ce qu’est une grossesse précoce. Précoce par rapport à quoi ?

C’est nous qui la jugeons précoce par rapport à nos normes.

Je suis infiniment plus choquée quand je vois un médecin en Italie permettre à une femme de 67 ans d’avoir un enfant que de voir une maman de 17 ans mettre un bébé au monde. Vous me direz, c’est purement personnel, certainement, mais il faut remettre en cause cette relation à la norme.

Et notre norme nous dit qu’une fille de moins de18 ans doit être à l’école et de plus de 18 ans aussi d’ailleurs.

2 – La nécessité d’une meilleure gestion de la prévention chez les très jeunes.

Celles qui posent problème sont les très jeunes et pour celles-là il faut agir afin d’éviter les accidents de parcours. Il faut réfléchir à des choses un peu différentes. Pas à un apport uniquement en termes de cours de biologie puisqu’on sait que c’est bien fait, mais on sait dans le même temps que ce n’est pas transféré. Donc il faut mener une réflexion avec les acteurs concernés : infirmières, assistantes sociales, PMI, professeurs des SVT.

Dans les choses qui marchent, ce n’est qu’une petite piste : la transmission par les pairs fonctionne très bien. Quand ce sont des copines qui leur disent les choses, ça marche très bien.

Pourquoi ne pas envisager d’avoir un petit contingent de jeunes filles qui seraient des espèces de médiateur « prévention grossesse » et qui soient chargées de faire cette médiation ? Ça existe déjà dans certains établissements. Parce que quand ça passe par les copines ou les grandes sœurs, ça passe très bien. Or, pour le moment, c’est ce maillon-là qui manque.

Ensuite des actions me semblent nécessaires au niveau du rectorat pour l’orientation des jeunes filles à la fin de la 3e. Vous allez me dire « c’est facile, les places dans les lycées et dans les collèges, on ne peut pas les créer comme çà ». Il n’empêche qu’il y a un problème et que pour une bonne part des jeunes filles avec lesquelles on a travaillé si leur orientation avait été différente leurs parcours de vie auraient certainement été différents aussi.

Donc là, il y a une vraie question à se poser. Ce n’est pas une attaque, mais plutôt une réflexion à mener, c’est d’arrêter de se dire « je suis bon » (en référence aux bandes dessinées du Vizir Iznogood) et se poser des questions autour de l’orientation des jeunes filles, de la manière de les accompagner, de la manière d’aller mieux dans le sens de leurs vœux… Je sais, ce n’est pas facile.

3 – Poursuivre la réflexion pour une meilleure prise en charge des jeunes mères et des jeunes pères au sein des établissements hospitaliers.

Les jeunes pères sont parfois frustrés. Ils ont l’impression qu’on ne s’occupe pas tellement d’eux.

Exemple : juste après la naissance, les jeunes mères font avec leur bébé le « peau à peau ». Plein de jeunes papas sont frustrés et me disent « nous aussi, on aimerait bien l’avoir en peau à peau ». Sauf comme ils sont pères d’enfant nés de mère adolescente, parfois on ne pense pas tout simplement au fait qu’ils aient envie d’avoir un premier contact avec leur bébé qui soit harmonieux.

Dans les établissements scolaires, il y a des choses qui commencent à se faire et heureusement. Mais paradoxalement, elles sont parfois extrêmement critiquées et parfois extrêmement virulentes.

La France a du retard là-dessus. Au Canada, ils sont en avance sur pas mal de choses; il est couramment admis que dans les lycées, il y ait des crèches et que les jeunes mamans déposent leur enfant et aillent en cours et récupèrent leur bébé le soir. À l’université Laval à Québec où j’interviens de temps en temps, il y a une crèche dans laquelle les étudiantes, les professeurs aussi déposent leur enfant. C’est pratique et ça permet aux jeunes mamans de continuer leurs études et d’avoir des projets professionnels qu’elles mènent à terme. Ça me semble être quelque chose sur lequel il faudrait réfléchir.

4 – La question du contraceptif

C’est une suggestion différente, mais qui m’a semblé importante au regard des entretiens suite à toutes les questions liées à l’IVG et donc au contraceptif.

Celui qui est le plus prescrit à l’heure actuelle c’est une micro pilule pour laquelle je vous le disais, il faut une stricte observance, et que si on ne la prend pas régulièrement, elle ne marche pas. Et les autres ne sont pas remboursées de la même manière.

Il faudrait peut-être réfléchir à voir s’il n’y a pas moyen de faire les choses autrement en termes de contraceptif. Parce qu’il y a un certain nombre de jeunes filles qui se retrouvent enceintes et obligées de faire une IVG en disant « je prenais la pilule ». Donc, je pense qu’il y a une petite réflexion à mener au sein du planning familial, dans les centres d’orthogénie, auprès des médecins généralistes…

Je vous remercie, j’espère que vous avez des questions…

Question

Bonjour, j’aurais beaucoup de questions à vous poser parce que j’ai connu un petit peu la situation à Tahiti et j’essaie de faire des comparaisons, mais ce n’est pas très évident. Donc, je vais me limiter à deux aspects qui me semblent importants et j’aimerais avoir votre témoignage.

Le 1er aspect c’est le fait que les enfants nés de filles jeunes étaient systématiquement pris en charge par les parents c’est-à-dire qu’il y avait la notion de l’enfant–femme ou l’enfant élevé par d’autres personnes que ses géniteurs ; ça marchait bien. Pendant un certain temps, j’ai cru que c’était une pratique de solidarité populaire et je me suis aperçu que c’était dans toutes les classes de la société que ça se reproduisait.

Donc la question que je vous pose ici c’est : les jeunes mères que vous avez rencontrées, vont-elles élever leur enfant ou vont-elles le confier à quelqu’un d’autre ?

Laurence POURCHEZ

Elles vont dans la plupart des cas l’élever elles-mêmes avec un rôle important de la grand-mère puisqu’elle est souvent partie prenante. Dans la plupart des cas et surtout pour celles qui sont en couple et qui ont un projet de s’établir, elles vont élever leur enfant elles-mêmes.

Mais tout de même, il y a un rôle très important des grands et des belles-mères, mais ça ne va pas dire pour autant qu’elles vont élever l’enfant. Je ne peux pas faire de généralisation, mais il y a plus de cas de mères qui vont élever elles-mêmes leur enfant que le contraire. Et on ne peut pas comparer à Tahiti, on n’est pas dans le même cas de figure.

Question

Je vous pose cette question parce que j’ai rencontré des cas très surréalistes comme celui d’une fille que j’ai eue comme étudiante, agrégée de Lettres, qui avait eu son 1er enfant à 15 ans, mais l’enfant avait été élevé par ses propres parents et donc ça ne l’avait pas gênée pour faire ses études par la suite.

Et l’autre question qui me paraît plus importante, mais je ne sais comment on peut avoir des indices, c’est le rôle du père.

Dans les situations que j’ai connues à Tahiti qui étaient assez multiples il arrive quelquefois que le père biologique soit présent, conservé comme étant le géniteur désigné. Mais la plupart du temps, l’enfant sert surtout à désigner un père putatif qu’il accepte ou qu’il n’accepte pas et qui dans ce cas-là s’il l’accepte, va fonder un couple. Qu’en est-il à La Réunion ?

Laurence POURCHEZ

Non, c’est extrêmement différent. Le cas que vous présentez, pour expliquer à ceux qui sont dans la salle, la notion de famille telle qu’elle est présente en Polynésie n’est pas celle qui est présente à La Réunion

En Polynésie, on est dans un cas de figure qui est une famille qui fonctionne sur des relations sociales, ce qu’on appelle de la famille classificatoire alors qu’à La Réunion on fonctionne sur un mode familial qui est à cheval entre les deux, mais qui est quand même plus proche du modèle européen et qui est un modèle descriptif.

On n’est pas tellement dans un système de parenté sociale quand bien même il y a eu de la circulation d’enfant à La Réunion, mais ça a pris fin il y a 50 o u 60 ans

En tout état de cause, le modèle de famille qui a été parfaitement décrit dans toute la littérature anthropologique depuis longtemps, ce n’est absolument pas celui qu’on a à La Réunion, ce n’est pas du tout comparable. Les situations sont très différentes. On est beaucoup plus proche de l’Europe, ici, que de la famille polynésienne et des relations classificatoires et des enfants qui vont appeler « père » un certain nombre de personnes ou « mère » un certain nombre de personnes. Ici ce n’est pas le cas.

Question

Je vis depuis 25 ans à La Réunion et j’ai enseigné 20 ans au Port, j’ai été personne écoute bénévole, je suis référente sur l’éducation à la sexualité et j’ai écouté pas mal de jeunes filles en grossesse précoce…

Là où je suis tout à fait d’accord avec vous, c’est sur le désir d’enfant – je parle des collégiens, les moins de 16 ans- Même si c’était un accident au départ, il y a un vrai désir d’enfant. Après, ce qui se passe, au collège c’est qu’il y a « un gros moucatage », c’est-à-dire qu’au départ, elles pensent que ça va bien se passer et finalement il y a de la souffrance. Au bout de 8, 9 mois c’est l’horreur, elles vivent l’enfer.

Laurence POURCHEZ

Excusez-moi de vous interrompre… parfois c’est le contraire. Il y en a certaines qui m’ont raconté des « épidémies de grossesse ». Elles me disent que dans une classe ça a commencé par une copine, puis une autre, puis une autre et du coup elles le vivent mieux parce qu’elles sont plusieurs. Mais je suis d’accord avec vous, elles racontent aussi des choses comme ça.

Question

Le recul que j’ai moi, j’ai vu des enfants issus de mères précoces et ces enfants-là quand ils sont à la puberté, ils ont beaucoup de mal. Une grosse partie des enfants que j’avais qui étaient en grosse souffrance, c’étaient des mères qui avaient un désir d’enfant et puis la vie faisait que les choses étaient moins drôles après et dès qu’ils commençaient à demander plus d’investissements matériels, psychologiques (école, contraintes diverses…) finalement ils étaient confiés par les mères aux grands-mères. Ce que j’ai remarqué c’est qu’elles récupèrent leur enfant quand il rentre en 6ème. Et je ne comprends pas pourquoi. En fait, souvent elles l’ont très jeunes, elles le cocoonent. Moi je dirais que plus qu’un désir d’enfant c’est un désir d’être aimée. Elles fabriquent une «machine à les aimer». Elles vont se rendre compte très vite qu’il n’y a pas que de l’amour, mais il y a aussi beaucoup de difficultés. Après, elles vont se faire aider par les familles (grands-mères et mères) et à La Réunion, il y a quelque chose d’idéal dans le recours à une tatie. Finalement, le gamin crée des liens très importants avec les taties, les grands-mères Mais ces filles-là qui ont réussi professionnellement, quand l’enfant a 11 ans, elles le reprennent. Moi, en 20 ans, j’ai vu ce cas 6 fois ; ce qui ne paraît pas beaucoup, mais ça m’a paru important.

Et finalement il y a du conflit quand l’enfant arrive en 4ème, en pleine puberté. Souvent, il ne supporte pas le nouveau compagnon de leur mère (petit père). Quand elles veulent les élever, c’est l’enfant qui est en souffrance.

Pour conclure, quand on vous écoute, on trouve que c’est un monde merveilleux, mais moi ce que j’ai vu, ce sont des enfants nés de grossesses précoces et qui souffraient. Ils ne comprenaient pas pourquoi on les avait faits si jeunes, pourquoi on les avait placés « à droite, à gauche », pourquoi leur père les avait abandonnés. Et moi, j’ai eu beaucoup de mal à vivre çà.

Laurence POURCHEZ

En fait, je vais vous faire une réponse en plusieurs temps. Ce n’est pas un monde merveilleux que je décris, loin de là. J’ai dit dans mon exposé qu’il y avait des histoires douloureuses. Et c’est vrai que toute étude scientifique a ses limites et les limites de celle-là s’arrêtent à la naissance; effectivement on ne voit pas ce qui se passe après. Oui, peut-être il y a des problèmes après et ça mériterait d’en faire une étude. En tant qu’éducateurs, on a un rôle à jouer, quelque chose à faire pour que les choses se passent un peu moins mal.

2e chose, ce que vous racontez comme difficultés chez les enfants de 11-12-13 ans eh bien, mes collègues anthropologues qui travaillent sur les familles recomposées en France me racontent la même chose. Ils me disent qu’avec les enfants issus d’un divorce et qui se retrouvent d’un seul coup avec un papa qu’ils n’ont pas demandé, des frères et sœurs qu’ils n’ont pas demandés, qui se retrouvent dans une fratrie de 5 ou 6 alors qu’ils étaient seuls avec leur maman, ça se passe parfois extrêmement mal et ils sont en souffrance. Quelque part pour moi, ce n’est pas tellement lié à la précocité de la grossesse ou à l’âge de la mère, c’est lié à la situation familiale et à la manière dont les choses évoluent pour cet enfant, à la manière dont il est aimé ou dont il sent qu’il est aimé (assez, pas assez), de la façon dont on lui parle ou ne lui parle pas. Ce ne sont pas des problèmes spécifiquement liés aux mères mineures.

Moi j’y retrouve beaucoup de discussions que j’ai avec mes collègues anthropologues qui travaillent sur l’évolution de la famille en Europe.

Question

Là où je ne vous suis pas c’est qu’en fait pour en avoir connu aussi, les enfants qui sont élevés pas les tantes et les grands-mères ont une relation forte et quand la maman revient les chercher c’est une personne étrangère. Je ne parle pas d’une famille recomposée, mais plutôt de liens affectifs tissés entre les grands-parents et quand la mère revient, c’est souvent difficile pour le jeune.

Laurence POURCHEZ

Oui, bien sûr c’est difficile. Mais je vais me faire l’avocat du diable en soutenant ce que j’ai dit, c’est aussi difficile dans le cas des familles recomposées…

En même temps, il faut remettre les choses à leur juste mesure statistique, vous me dites 6 cas en 20 ans. C’est à la fois énorme puisque vous dites que ce sont ceux que vous avez retenus, mais en 20 ans vous avez vu combien de gamins ?

Donc, le risque c’est toujours qu’on retienne comme cas généralisateur, quelques cas qui vont donner l’impression que c’est ça qui donne l’image globale de la société. 6 cas sur 20 ans, j’imagine que vous en avez vu quelques centaines. On ne peut pas considérer qu’on puisse généraliser à partir de 6 cas. C’est 6 histoires dramatiques, certainement de la même manière sur 600 cas de grossesses chaque année menées à terme à La Réunion il y a vraisemblablement des cas dramatiques, je n’en doute pas une seconde sauf qu’on n’en pas rencontré. Pour autant, ils sont là, ils existent, c’est une réalité, mais on ne peut généraliser à partir de ça.

Question

Je m’interroge sur qui pratique et comment se pratiquent les IVG de ces jeunes mamans qui partent à l’école le matin et rentrent à la maison le soir. Il y a une déontologie quant à leur minorité. Où est-ce que ça se passe, qui les fait ? Ça m’interpelle beaucoup.

Laurence POURCHEZ

Ça se passe dans les centres d’orthogénie.

Question

Et en cas de décès, ça se passe comment ?

Laurence POURCHEZ

Je n’ai pas eu de cas dans mes entretiens et je vous avoue très honnêtement que je n’en sais rien. Et ça poserait certainement un problème si ça devait se produire.

En fait, on peut imaginer que si les parents ne sont pas au courant et que si la fille est mineure et qu’elle demande un adulte référent… vous comprendrez bien que la jeune fille ne va pas y aller le samedi après-midi parce que ses parents vont la questionner. Du coup, la conscience de l’accompagnateur est sollicitée. Et par ailleurs quand la jeune fille n’a pas trouvé de référent dans sa famille et qu’elle vous demande avec insistance de l’aider, vous êtes obligée d’agir.

Moi je trouve que l’accompagnement par l’adulte–référent est une très bonne idée au même titre que la pilule du lendemain, mais après c’est lourd de responsabilités. C’est pour ça que je préfère que les filles trouvent d’abord un référent dans leur entourage proche avant de le faire moi-même.

Laurence POURCHEZ

De toute façon quand elles sont mineures sexuelles (moins de 15 ans), les parents finiront par être au courant à cause des risques d’abus sexuels. Il y a donc une enquête après l’IVG et les parents vont voir arriver les autorités. Ce qui n’est pas le cas pour les plus de 15 ans.

Après, je ne suis pas d’accord pour dire que les enfants ne sont pas suivis parce qu’entre l’infirmière scolaire, l’assistante sociale, il y a quand même un suivi.

Sandrine

Pour répondre à ça : il y en a beaucoup qui ont très peur de l’infirmière scolaire. Elles ont peur des adultes. Le simple fait de demander la pilule, pour elles, c’est beaucoup et c’est pour ça qu’elles tombent enceintes parce qu’elles ont peur du monde des adultes. Les infirmières sont extrêmement gentilles, mais elles ont peur tout simplement.

Laurence POURCHEZ

Il y a des cas de jeunes filles pour lesquelles il n’y a eu aucun suivi parce qu’elles arrêtent l’école et elles sont enceintes après le départ de l’école. Donc elles ne peuvent être identifiées ni par l’infirmière de l’école ni par l’assistante sociale ni par la PMI.

Question

Bonsoir, moi je suggérerais de mettre dans les écoles des informations très tôt concernant cela afin d’informer les jeunes de ce que c’est que d’être parents avec tout un suivi de ce côté.

On a vraiment oublié que l’instruction civique était un moyen de maintenir et d’informer les jeunes sur tout ce qui se passait dans le monde, mais aussi que le côté psychologique de l’entant, de son évolution « qu’est-ce que ça fait d’être parent très tôt » et ces cas dont vous parlez peuvent faire l’objet dans un cursus scolaire quels que soient l’âge ou la classe.

Laurence POURCHEZ

Très sincèrement, je n’en suis pas persuadée. Il y a un âge pour chaque chose; si on leur fait un apport très tôt comme ça, je ne pense pas qu’ils vont percuter. Dans les très jeunes mamans, l’apport très tôt elles l’ont eu…

Question

Par expérience, je peux vous dire que nous avons fait des formations de prises de conscience auprès des jeunes avec des cas tout à fait normaux et des cas extraordinaires et tous les enfants sont venus nous poser des questions très pertinentes.

Quand vous dites que l’âge peut avoir une influence alors pourquoi ces jeunes peuvent-ils avoir des grossesses prématurées ?

Laurence POURCHEZ

Pour les raisons que je vous donnais tout à l’heure qui est cette espèce de séparation; en anthropologie on appelle çà le principe de coupure. C’est quelque chose qui a été très bien décrit et expliqué depuis plus de 50 ans par les anthropologues qui est la capacité qu’a l’être humain de vivre une certaine situation dans sa vie à un certain moment de la journée et ne pas faire de transfert avec une autre situation à un autre moment de la journée. Et en fait, que font ces jeunes gens à ce moment-là, ils mettent en œuvre très précisément ce qu’on appelle le principe de coupure.

Je ne mets pas en doute une seconde ce que vous dites : certainement les enfants vont venir vous poser des questions, vont être très intéressés d’autant que vous faites ça à un âge où ils sont à un âge en pleine préadolescence donc du coup l’idée de leur sexualité les intéresse et ils auront des questions à poser… sauf que quand ils vont sortir de là il y a le principe de coupure qui se met en place. On entre dans un monde qui n’est plus le monde de l’école, et il n’y pas plus de transfert qui s’opère. Et ça explique les raisons pour lesquelles – une jeune maman de 13 ans, par exemple- je lui ai demandé de réciter son cours de SVT (sur le mode de la plaisanterie) et je lui ai demandé « tu n’étais pas consciente de ce que tu faisais ? », elle me répond « Ben, ouais ». Je lui ai dit « tu sais comment ça se passe pour faire des bébés – explique moi » Et elle me récite son cours avec tous les détails. Et quand je lui demande pourquoi elle n’a pas fait attention quand ça lui est arrivé, elle répond « ben, c’est pas pareil ! ». C’est le principe de coupure. Ce n’est pas dans la même vie et c’est là qu’il y a matière à réflexion.

Question

C’est peut-être ce que j’appellerai le moment de la maturité. C’est la capacité de faire le transfert entre une connaissance et le passage à la vie.

La maturité se fait au niveau pédagogique, elle se fait au moment de la capacité à faire le transfert. Si le transfert n’est pas fait, le manque de maturité il est là.

Dans les suggestions, je suis étonnée de ne pas voir des suggestions en direction des mères de ces jeunes mères. Que l’on mette l’éducation nationale, les pères, le contraceptif, les services sociaux, tout l’environnement social est là, mais je trouve que l’environnement familial est plus important que tout. Même si on est dans un monde modeste, si vous formez les mères, vous n’aurez pas de jeunes mères.

Quant au désir d’enfant -de la petite expérience que j’ai- 80% des jeunes filles de 16,17,18 ans l’ont, mais de dire qu’elles ont toutes une envie d’enfant et que ce n’est pas si précoce que çà, je n’irai pas forcément jusque-là.

Quant à l’API, ça se passe à un niveau tellement évident que bien sûr aucune ne fait un enfant pour l’API en direct. Mais s’il n’y avait pas l’API, leur avez-vous posé la question « comment ferais tu ? »

Avez vous posé la question « est-ce que tu sais combien coûte un accouchement, combien coûte un enfant par mois ? »

Si vous voulez dans les suggestions, travailler avec les potentielles jeunes mères sur le contexte économique et ce que représente la prise en charge d’enfant, je trouve que ce serait quand même bien.

Parce que si on nage dans l’inconscient, on nage dans l’immaturité, on nage dans l’incapacité à faire un transfert et on nage dans le plaisir et le bonheur de faire des enfants. Donc, faisons tous des enfants à 16 ans si la société nous prend complètement en charge.

Laurence POURCHEZ

Je vais vous répondre en plusieurs temps :

Sur la question de la prise de conscience de la jeune mère du coût d’un enfant, évidemment elles n’en sont pas conscientes. Mais nous-mêmes quand nous avons eu nos enfants, on était conscientes de savoir combien on allait dépenser… ? Ça se discute !

Question

La prise de conscience a changé à partir du moment où il y un relais qui se fait. C’est-à-dire à partir du moment où on n’a plus eu besoin d’assumer soi-même ses propres enfants…

Laurence POURCHEZ

Je pense qu’elles sont conscientes d’un certain nombre de choses même si elles ne sont pas capables de donner des sommes.

Quand je leur demande combien d’enfants elles voudraient avoir, en règle générale, la famille idéale, c’est 2 à 3 enfants, maximum. Il y a de cela 2 générations, on n’aurait absolument pas dit çà. À La Réunion, il y a de cela 2 générations on avait 6 à13 enfants : je travaillais à Mafate et une femme avait 22 enfants. Le fait qu’elles me disent qu’elles veulent 2 à 3 enfants, cela veut dire que les choses évoluent et qu’elles sont conscientes d’un certain nombre de choses au niveau économique.

Maintenant, je reviens à ce que vous me dites de l’API. Si l’API était vraiment déterminant dans la conception de l’enfant, pensez-vous qu’autour de nous à Madagascar, aux Seychelles, aux Comores, je ne parle pas de Mayotte parce que ce n’est pas la même chose (c’est français), au Canada, au Sénégal, en Malaisie… pourquoi y a-t-il un taux de grossesse aussi élevé chez les adolescentes, c’est l’API ? Jusqu’à nouvel ordre, il n’y a pas d’API dans les pays précités; et si c’était l’API l’élément déclencheur… ça ne fonctionnerait pas comme ça. C’est que les raisons ne se trouvent pas là, mais par facilité on dit « c’est l’API auquel elles sont intéressées ». Je pense qu’il faut aller un peu plus loin.

Mais c’est aussi les limites de toute étude qualitative. Cette étude porte sur 53 cas et peut-être que les 550 autres cas me disent complètement le contraire, personnellement j’en doute un peu. C’est les limites de toutes recherches, c’est-à-dire que quand on travaille sur une étude scientifique, on ne travaille pas sur de l’idéologie ou des opinions. On travaille sur des données scientifiques. Ce dont je fais état là, ce n’est pas de mon opinion sur la question. Mon opinion, on s’en moque. On me demande de faire état de données scientifiques qui ont été recueillies au travers de 90 entretiens conduits autour de 53 études de cas.

Ce que je vous raconte, ce n’est pas moi qui le dis. Je ne dis pas « Pour moi, Laurence Pourchez, les grossesses chez les mineures sont motivées par le désir de toucher l’API, ça ne serait pas scientifique. Par contre, je vous dis que sur les 53 études de cas, on n’a pas vu une maman motivée par cela. Ce sont les limites de toute étude scientifique.

Pour terminer là-dessus, ce n’est pas une opinion ; vous me donnez votre avis, évidemment je l’entends et je le respecte. Pour autant, je ne peux pas vous donner mon opinion à moi. Je vous tiens un discours scientifique et vous disant : « voilà ce qu’on a observé en discutant avec ces mamans ».

Question

La grossesse précoce peut faire ‘’tiquer”, mais c’est être grands parents, précocement qui est aussi un drame. Il m’arrive de voir des grands-mères vraiment perdues pour qui c’est dramatique de devenir grands-parents. Elles ont honte.

À propos de l’API, les jeunes mamans ne sont pas informées, mais les compagnons parfois le sont et ils profitent de ça.

Laurence POURCHEZ

Le risque c’est encore une fois de généraliser. Vous avec rencontré quelques personnes dans ce cas, mais combien exactement ? Cela ne veut pas dire que c’est le cas pour tout le monde.

Quant aux grands-mères, je suis d’accord avec vous, elles sont parfois très très mal parce qu’on est dans une société paradoxale. On est dans une société dans laquelle, j’ai des étudiantes qui se marient et pour qui le lendemain de leur mariage leur belle-mère vient voir si le drap est bien comme il faut. D’autres à qui la belle –mère a demandé de porter une robe bleue pour montrer que le mariage a bien été consommé. Et dans le même temps, dans certaines familles, on va valoriser la naissance d’un enfant avant le mariage parce que ça prouve que la jeune fille est capable d’avoir des enfants. On est dans une société paradoxale. Et selon l’éducation reçue, le lieu d’habitation, certaines grands-mères étaient traumatisées par le « la di, la fé », en disant : « vous vous rendez compte ce qu’on va dire de moi dans le quartier », « moi, je n’en ai parlé à personne, personne ne sait que ma fille a eu un bébé ». Comme vous le disiez, elles ont honte. Elles ne veulent pas que ça se sache.

J’ai l’exemple d’une grand-mère de 32 ans qui était complètement honteuse, elle me disait : « j’ai eu ma fille à 17 ans, c’était jeune déjà, mais à l’époque ça pouvait arriver, mais ma fille a eu son bébé à 15 ans ». Cette grand-mère était catastrophée, pour autant elle n’a pas mis sa fille dehors et elle était prête à l’aider autant que possible. Il y a des choses qui sont différentes. Les « la di, la fé », la honte c’est une chose, mais l’amour d’une mère pour sa fille c’est autre chose. La preuve c’est qu’il y a beaucoup de mamans pas seulement très jeunes, à La Réunion qui accouchent en présence de leur maman et non du père. Elles ont besoin d’avoir leur mère à côté d’elles, besoin d’être rassurées. Ce n’est pas spécifique aux très jeunes mamans. C’est quelque chose de très fréquent et de complexe que j’ai retrouvé chez beaucoup de primipares en presque 20 ans d’expérience de maternité.

Question

Bonsoir, en tant que non-spécialiste, moi j’ai trouvé votre étude très intéressante, mais est-ce qu’elle ne bute pas sur des limites comme toute étude d’ailleurs :

La 1re vous parlez de grand désir d’enfant, ce qui est vrai, mais est-ce qu’on ne pourrait pas gratter derrière un peu plus pour savoir ce qu’il en est ?

La 2e chose, grossesse précoce d’accord, mais qu’est-ce qui se passe après ? Vous l’avez déjà évoqué en partie… je ne suis pas spécialiste… mais parents précoces. Qu’est-ce que ça suppose comme problèmes éventuels ? Et vous avez raison de dire qu’on peut être parent à 30 ou 40 ans et être aussi démuni.

Voilà ça donne un peu l’impression à écouter que c’est idyllique. Elles ont une grande envie d’enfant…

Laurence POURCHEZ

Ce n’est pas idyllique du tout, je le répète. Je suis parfaitement d’accord avec vous sur les limites de l’étude. On s’arrête à la maternité, on ne sait pas du tout comment ça va se passer après, ce qu’il y a derrière le désir d’enfant. Ça, je pense que ce serait un excellent travail à faire en psychologie, par exemple. On ne sait exactement pas non plus ce qu’il y a derrière la parentalité, comment ça va évoluer.

Oui, toute étude a des limites scientifiques ; et je me répète, ce n’est pas idyllique du tout ce que je vous ai dit. Je vous ai livré une espèce d’instantané, de photo polaroid, d’un instant X à un endroit Y, avec des parents qui sont A et B, mais ça ne vaut que dans ce lieu-là, à ce moment-là, avec ces parents-là. Et pour en savoir plus, il faudrait beaucoup d’autres études pour compléter tout ça. Il faudrait creuser les choses derrière le désir d’enfant, derrière la parentalité, derrière la manière dont les enfants vont vivre les choses dans le futur. Il faudrait pourquoi pas creuser autour des aspects économiques et financiers, comme vous le disiez… Il y a des dizaines d’études à mener derrière celle-là. Il se trouve que c’est la 1re qui a été menée, ici à La Réunion, sur cette question là.

Et quand vous dites que c’est idyllique, moi je ne trouve pas. On s’est retrouvées face à des histoires de vie avec Sandrine qui n’étaient pas idylliques du tout.

Quand vous vous retrouvez devant une jeune maman de 17 ans qui a son 3e enfant et qui vous raconte que son 2e bébé est mort. On se demande comment elles font pour survivre à tout ça aussi jeunes.

Pour autant, l’étude a ses limites et en la faisant on casse « la tête » à un certain nombre de préjugés. C’est presque de la généralisation abusive.

Nos données nous montrent qu’il faut prendre avec beaucoup de précautions des choses qui ont été dites sur cette question-là. C’est plus proche de la réalité. Pour autant, il n’est pas question de résoudre toute la question des grossesses chez les mineures. Et je me garderais bien d’aller dire çà. Il faut prendre cette étude pour ce qu’elle est : un instantané sur 53 études de cas. Ça nous donne un certain nombre d’indicateurs, ça nous montre un certain nombre de pistes à creuser et ça incite à faire d’autres recherches, à revoir ces enfants dans 10 ans : que sont-ils devenus ? Comment ça s’est passé ? Est-ce que les parents st toujours ensemble ? Est-ce que le cadre de vie rêvé dont nous parlent les mamans a existé réellement ?…

Bien sûr il faudrait ces études-là, mais après ce sont des questions de financement et il faut en parler à l’ARS.

Merci.