



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

GROSSESSES ADOLESCENTES :
PARCOURS DE VIE, DÉTERMINANTS ET PRISE EN
CHARGE PÉRINATALE

Anaëlle DEVRED

Née le 19/08/2000

Mémoire de

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de CLEMENT Amélie

Présenté et soutenu publiquement le 11/06/2024

Composition du jury :

Amélie CLEMENT , pédopsychiatre, directrice de mémoire

Amina MILANE , sage-femme enseignante

Dr Mathieu AZCUE, président du jury

Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

GROSSESSES ADOLESCENTES :
PARCOURS DE VIE, DÉTERMINANTS ET PRISE EN
CHARGE PÉRINATALE

Anaëlle DEVRED

Née le 19/08/2000

Mémoire de

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de CLEMENT Amélie

Présenté et soutenu publiquement le 11/06/2024

Composition du jury :

Amélie CLEMENT , pédopsychiatre, directrice de mémoire

Amina MILANE , sage-femme enseignante

Dr Mathieu AZCUE, président du jury

« La maternité à l'adolescence est une traversée périlleuse où l'innocence de l'enfance se heurte brusquement à la réalité de la responsabilité ».

Maya ANGELOU

Remerciements

Je tiens principalement à remercier Mme CLEMENT Amélie pour avoir accepté de diriger mon mémoire, pour son accompagnement, sa bienveillance et sa disponibilité.

Merci à Mme MILANE Amina, ma référente, pour son soutien et ses encouragements durant mes études. Je vous remercie d'avoir cru en moi.

À mes amies de promotion : Justine, Manon, Lisa, Lorie, Mae qui ont fait de ces quatre années, des années inoubliables.

Évidemment un immense merci à mes parents pour leur énorme soutien durant ma formation et leur amour inconditionnel. Merci de m'avoir supportée et de me supporter à chaque jour qui passe. Sans vous je n'en serais sûrement pas là.

Merci à Maelys et à Marceau pour avoir cru en moi et pour m'avoir motivée dans des temps difficiles.

Enfin, merci à tous ceux qui m'ont aidé durant mon parcours.

Même si ces cinq années furent difficiles, je n'ai jamais regretté le choix de ce métier et suis fière d'intégrer prochainement la profession de SAGE-FEMME.

Sommaire

Remerciements.....	7
Sommaire.....	9
I. INTRODUCTION.....	11
II. CONTEXTE.....	13
III. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	19
IV. ANALYSE : RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	23
CONCLUSION.....	57
ANNEXES.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	72
Table des matières.....	80
Glossaire.....	82

I. INTRODUCTION

« La grossesse et la maternité à l'adolescence constituent un phénomène qui questionne et perturbe la plupart d'entre nous et face auquel nous avons beaucoup de présupposés » (LE DEN, 2014).

Ce sont ces présupposés qui m'ont amené à me questionner sur ces grossesses. Est-ce un choix ? Comment les vivent-elles ? Comment sont-elles prises en charge ? Ces grossesses interpellent toujours les équipes soignantes, qui se trouvent désemparées face au paradoxe d'une enfant confrontée brutalement à la responsabilité d'un bébé. Chaque année en France, plusieurs milliers d'adolescentes deviennent mères et, à ce titre, il est primordial de s'intéresser à ce phénomène. Les études actuelles sur le sujet ont fait le choix de se concentrer sur les causes, les déterminants et les conséquences de ces grossesses, mais ne s'appuient pas nécessairement sur les récits de ces adolescentes. Les accompagner à la maternité nous offre l'opportunité en tant que sage-femme de questionner et comprendre la réalité psychique et matérielle chez ces futures mères. C'est donc à travers leurs vécus, parcours et expériences que nous avons voulu déceler les facteurs inhérents à ces maternités précoces.

En qualité de future sage-femme, la grossesse survenant pendant l'adolescence représente également un défi nécessitant une approche spécifique et adaptée pour répondre aux besoins de ces jeunes mères. Des accompagnements particuliers peuvent être mis en place pour leur fournir des soins de qualité et un soutien approprié.

La survenue de la grossesse chez l'adolescente est souvent vue comme un événement accidentel non désiré. Les stratégies et les interventions sont majoritairement axées sur la prévention. Cependant, la question de ces grossesses ne se limite pas aux interrogations d'une jeune femme sur sa sexualité ou sa fertilité. Cette problématique soulève donc la question suivante :

Quels sont les processus psychodynamiques retrouvés dans l'expérience de la grossesse et sa prise en charge périnatale chez les mineures ?

En examinant ces processus psychodynamiques, cette recherche vise à enrichir notre compréhension des défis spécifiques auxquels sont confrontées les adolescentes enceintes. Nous commencerons par rappeler brièvement l'évolution du regard social porté sur les grossesses adolescentes à travers l'histoire. Nous présenterons ensuite quelques éléments épidémiologiques de la grossesse adolescente de par le monde et en France. Il sera nécessaire de rappeler le cadre législatif de ces grossesses singulières. Pour tenter de répondre à la question du parcours de vie et des déterminants de ces grossesses, nous explorerons tout d'abord les éléments qui ont pu influencer l'arrivée et le déroulement de la grossesse. Dans un second temps, nous nous intéresserons à l'étude de la précarité inhérente à celle-ci. Nous analyserons ensuite le vécu et l'expérience de grossesse chez ces jeunes femmes. Enfin, pour terminer ce travail de recherche, nous étudierons la réponse des pouvoirs publics, l'accompagnement dont peuvent bénéficier ces adolescentes, et les acteurs présents dans leur prise en charge.

II. CONTEXTE

A. Aspects historiques

Pour aborder les grossesses adolescentes, il faut tout d'abord se pencher sur leur processus de construction sociale et leur aspect historique. En effet, la grossesse à l'adolescence n'est pas un phénomène nouveau, mais elle a connu plusieurs interprétations au fil des ans. La question de la fécondité de la femme, sa capacité à enfanter et sa fonction maternelle ont toujours été un sujet de préoccupation et une affaire collective et publique (KNIBIEHLER & al., 2012). De fait, la survenue d'une grossesse précoce n'était pas considérée comme problématique pendant des siècles ; L'acte d'état civil et le mariage autorisaient l'accès à la procréation. L'entrée dans la maternité était donc conditionnée par la conjonction d'une norme biologique (maturité physiologique) et sociale (union légitime). En France, le contexte démographique pousse les médecins à modifier les normes et ces grossesses sont donc acceptées en vue de repeupler le pays. Au milieu du XXe siècle, il y aura donc une normalisation de la maternité illégitime et une déqualification de l'acte déviant qu'elle symbolise (LE DEN, 2014). Les "filles-mères" faisaient ainsi référence aux femmes ayant un enfant hors mariage.

Les grossesses chez les adolescents présentent souvent des défis particuliers en matière de contraception. Autrefois considérée comme relevant de la sphère privée, la question de la sexualité est devenue un sujet d'éducation et d'intervention publique depuis les années 1970. L'avènement de la contraception hormonale dans les années 1960, avec la légalisation de la pilule par la loi Neuwirth en 1967, marque un tournant dans la dissociation de la sexualité et de la reproduction. Alors que la demande d'une sexualité épanouie émerge en France et en Europe, initialement réservée aux couples mariés, elle s'étend désormais à tous (Santé Publique France, 2024). L'avènement de la pilule contraceptive dans les années 1960 a modifié les comportements à l'égard de la sexualité et de la maternité. De par son efficacité, elle a permis de séparer la fertilité du plaisir sexuel. Si elle affranchit progressivement les femmes de la peur d'une grossesse

non désirée, elle introduit également la notion de maîtrise de la fertilité « *Avec la pilule, une grossesse se doit donc d'être planifiée* » (BETTOLI, 2003).

L'évolution des normes sociales de notre époque cherche à faire reculer l'âge du mariage et de la première grossesse tout en augmentant le temps de leur formation professionnelle. En effet, depuis 1974, l'INSEE (institut national de statistiques et des études économiques) observe une tendance marquée vers un recul progressif de l'âge moyen des mères au moment de la naissance de leur premier enfant. Initialement établi à 24 ans en 1974, cet âge a connu une augmentation constante pour atteindre 31 ans en 2023 (INSEE, 2017). Il attribue cette inversion de tendance à la généralisation des moyens de contraception, à l'essor de l'éducation et à l'accroissement de la participation des femmes sur le marché du travail (INSEE, 2017). Ce changement coïncide avec l'adoption de la loi n°75-17 du 17 janvier 1975, qui encadre l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. Le recul de l'âge moyen de la maternité fait que la plupart des femmes donnent naissance à leur premier enfant alors qu'elles sont majeures.

B. Épidémiologie de la grossesse chez les adolescentes de par le monde et en France

L'ampleur des grossesses et des maternités précoces à l'échelle mondiale a été abordée lors de la soixante-cinquième assemblée mondiale de la Santé du 16 mars 2012, via la question des mariages précoces et leur impact sur les grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'OMS (Organisation mondiale de la santé) posait le constat suivant : « *En 2008, on dénombrait 16 millions de naissances chez des mères âgées de 15 à 19 ans, soit 11 % du nombre total de naissances dans le monde* » (OMS, 2012). Malgré ce chiffre globalement élevé, il est observé que le taux de natalité mondial chez les adolescentes a baissé dans son ensemble, « *passant de 64,5 naissances pour 1000 femmes en 2000 à 42,5 naissances en 2021* » (WHO, 2024). Concernant les maternités, entendues comme les grossesses menées à leur terme, le rapport élaboré en 2013 par l'UNFPA (Fonds des Nations unies pour la population), sur l'état de la population mondiale, constate que « *chaque jour, dans les pays en développement, 20.000 filles de moins de 18 ans mettent un enfant au monde* » et 19 % des jeunes filles se retrouvent enceintes avant l'âge de 18 ans (UNFPA, 2013). Il est à noter que ces grossesses et maternités surviennent également dans les pays dits développés, bien qu'elles diffèrent par leur ampleur (WHO, 2024). Parmi les 13,1 millions d'enfants nés en 2013 de mères âgées de 15 à 19 ans dans le monde, 680 000 d'entre eux ont vu le jour dans un pays développé, les États-Unis détenant le taux de fécondité le plus élevé chez les adolescentes ce qui est toujours le cas en 2024 (UNFPA, 2013).

En France, le phénomène des grossesses adolescentes est moins marquant. Depuis 1990, l'INED (Institut national des études démographiques) constate que la fécondité dite « précoce » n'a pas subi d'évolution notable, et ce, en dépit d'une légère diminution constatée en 2012 (INED, 2012). En 2018, 1,5 % des naissances étaient qualifiées de « précoces », c'est-à-dire survenant avant l'année des vingt ans. Parmi ces naissances précoces, 4 111 étaient attribuées à des mères mineures, soit 0,54 % des naissances. La majorité de celles-ci étant enregistrées en outre-mer (BRETON & al., 2020). Bien que peu fréquentes, ces grossesses ne peuvent être négligées en raison des problématiques sociales, médicales et juridiques spécifiques qui les entourent.

C. Contexte législatif

En France, d'après l'article 388 du code civil, « *le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis* ».

Ainsi, en dessous de ce seuil d'âge, une personne mineure est considérée comme incapable d'exercer ses droits. Ce régime de protection assure une sécurité juridique au mineur, mais entrave leur capacité à exercer pleinement leurs droits et leurs libertés. L'adolescence, quant à elle, est une période floue entre deux âges qui peut être définie par la puberté physiologique, par l'acquisition d'un nouveau statut social, l'autonomie ou l'indépendance financière (HUERRE, 2001). Elle est donc spécifique à chaque société et reste assez ambivalente. Il est à noter que l'âge de la majorité dans le monde varie de 15 à 21 ans.

La prise en charge des grossesses adolescentes est complexe sur le plan juridique en raison de la diversité des lois et des politiques régissant le consentement sexuel, la protection des mineurs, la responsabilité parentale, l'accès aux services de santé et les droits des enfants. En effet, la femme mineure est sous l'autorité de ses parents jusqu'à sa majorité, même lorsqu'elle a un enfant. Cependant, même si elle est mineure, c'est la mère qui a l'autorité parentale pleine et entière sur son enfant (Haute Autorité de Santé, 2024). L'adolescente mineure, au cœur de notre réflexion, est à la fois un parent à l'égard de son enfant tout en demeurant un enfant à l'égard de ses parents.

En revanche, même si la grossesse d'une mineure ne l'émancipe pas, elle peut demander à l'être et devenir ainsi juridiquement responsable de ses actes : « *l'émancipation est l'acte par lequel un mineur est juridiquement assimilé à un majeur et peut accomplir seul les actes nécessitant la majorité légale* » (Service Public, 2024). Le mineur doit avoir 16 ans passés (c'est-à-dire 16 ans et 1 jour) pour que la demande puisse être reçue. L'émancipation d'un enfant a lieu essentiellement sur décision du juge des tutelles à la demande de son ou ses parents, ou en cas de tutelle du mineur, du conseil de famille. La demande d'émancipation doit être fondée sur des raisons valables et être dans l'intérêt de l'enfant. La dérogation permettant de se marier avant l'âge de 18 ans est accordée

par le procureur de la République, le magistrat qui dirige le parquet (ou le ministère public) (Service Public, 2024). En cas d'absence d'autorité parentale sur le territoire (Mineurs Non Accompagnés) l'ASE (Service de l'Aide sociale à l'Enfance) sollicite auprès du Juge aux affaires familiales le déferrement de la tutelle au Président du Conseil départemental. En attendant, le Juge des enfants est compétent pour prendre les décisions ou pour déléguer partiellement les attributs de l'autorité parentale au service de l'ASE (Service Public, 2024).

Concernant la filiation, celle-ci par l'effet de la loi est établie par l'inscription de la naissance de l'enfant sur les registres de l'état civil. Pour la mère, il suffit que son nom apparaisse dans l'acte de naissance pour que sa maternité soit établie. En revanche, le père doit faire une reconnaissance. Les parents ont l'autorité parentale sur le bébé, même s'ils sont mineurs. Ils peuvent donc prendre toutes les décisions le concernant, pour peu qu'ils le reconnaissent dans le délai imparti par la loi. La future mère, au cours de sa grossesse, peut faire le choix de ne pas garder l'enfant et prendre la décision d'une interruption volontaire de grossesse (IVG). L'accouchement peut se faire sous le secret et par conséquent l'enfant sera remis à l'ASE ou bien au service d'adoption (MFPPF 93, 2018). Dans certains cas, il peut être décidé d'une IMG (interruption médicale de grossesse) pour diverses raisons maternelles (MFPPF 93, 2018). Rappelons également qu'une mineure a le droit d'accoucher sous X, mais qu'en dehors de cette circonstance, il n'existe pas de prise en charge anonyme en établissement public de santé. Néanmoins, une prise en charge confidentielle est possible. La prise en charge en CPEF (centre de planification et d'éducation familiale) peut, elle, être anonyme (MFPPF 93, 2018).

III. MATÉRIEL ET MÉTHODE

A. Rappel des Hypothèses

a. Hypothèses et objectifs de recherche

Rappelons que l'objectif central de cette étude consistait à décrire l'expérience de la grossesse chez les adolescentes enceintes afin de comprendre les processus psychodynamiques sous-jacents à l'émergence de la maternité. Nous avons également cherché à évaluer les facteurs de vulnérabilité psychosociale de la mère et son parcours de prise en charge au moment de la grossesse.

L'hypothèse de départ était que les adolescentes enceintes faisaient face à des processus psychodynamiques complexes liés à l'émergence de la maternité, influencés par des facteurs psychosociaux tels que le contexte familial, les relations interpersonnelles et les expériences passées. Nous postulons que ces facteurs de vulnérabilité jouaient un rôle significatif dans la survenance de la grossesse, le vécu et le processus de prise en charge de la mère adolescente.

L'objectif principal de cette étude était complété par des objectifs secondaires, notamment celui de déterminer le parcours psychologique et médico-social suivi par la mère adolescente. Cela incluait l'évaluation de l'existence de prises en charge spécifiques, l'identification des éventuelles ruptures dans ces prises en charge, ainsi que la diversité et les domaines d'intervention de celles-ci (social, psychologique, etc.).

b. Design de l'étude

Le protocole choisi pour ce travail de recherche est un design qualitatif avec des entretiens individuels semi-dirigés, incluant ma présence lors d'entretiens entre les adolescentes et les pédopsychiatres. Cette méthodologie de recherche qualitative se justifie dans le cas où elle permettrait d'explorer en profondeur les expériences, les perceptions et les sentiments des mineures enceintes, ainsi que leur vécu psychosocial. En privilégiant les entretiens semi-dirigés, nous visons à recueillir des données riches et nuancées, tout en offrant une certaine structure pour orienter la discussion autour des thèmes pertinents liés à la grossesse. Cette

approche nous permet de saisir la complexité des facteurs qui influent sur la prise de décision de poursuivre ou non leur grossesse, les défis rencontrés et les ressources mobilisées par les adolescentes enceintes. En outre, en nous concentrant sur le design d'étude qualitative, nous cherchons à comprendre les multiples dimensions de cette problématique, allant au-delà des simples statistiques pour explorer les réalités subjectives et les dynamiques interpersonnelles qui entourent les grossesses précoces.

B. Critères d'inclusion

Il nous a semblé préférable de choisir des mineures, comprenant et parlant le français et ayant un suivi psycho-social. En raison des difficultés à recueillir les témoignages des mineures concernées, les patientes incluses dans l'étude étaient des adolescentes enceintes ou ayant accouché au cours des cinq dernières années. Toutes bénéficiaient d'un suivi psychosocial. Certaines patientes n'étaient donc plus mineures au moment des entretiens.

C. Recrutement

Le recrutement a été fait via la transmission de mon projet de mémoire et de mes critères d'inclusion aux pédopsychiatres de l'HFME. La réalisation des entretiens n'a pu se faire qu'après avoir obtenu l'autorisation du chef de service. Il a également été réalisé via l'analyse des patientes enregistrées au service de l'USAP à l'HFME (Hopital femme-mère-enfant) sur les cinq dernières années. L'USAP est une unité de soin et d'accompagnements précoces de suite de naissances réservée aux patientes présentant durant la grossesse un risque de difficulté de l'établissement du lien mère-bébé. Grâce aux données répertoriées, nous avons pu adresser un mail aux patientes expliquant la démarche du mémoire et mes intentions d'étude.

En complément et dans l'objectif de créer une cohorte de mères ayant eu leur enfant pendant leur adolescence bénéficiant d'un parcours de prise en charge, nous avons cherché à entrer en contact avec des structures ayant l'habitude d'accueillir ces jeunes femmes. Pour se faire, il a fallu contacter l'IDEF afin de

recruter davantage de patientes. Or, nous n'avons pas eu l'autorisation d'interroger les patientes résidant dans cet établissement. Nous avons alors contacté la maison de la Métropole de Lyon, la PMI d'Oullins, la pédopsychiatre de l'Hôpital Croix-Rousse afin d'obtenir un échantillon plus large de patientes. Ici encore, des difficultés se sont présentées étant donné que nous avons eu très peu de réponses qui de plus se sont avérées négatives. En parallèle, nous avons pu récupérer les données socio-démographiques des patientes à partir de leur dossier médical, toujours avec leur accord et celle du chef de service afin de recueillir des informations complémentaires aux entretiens. En finalité, les adolescentes interrogées ont exclusivement été recrutées via l'Hôpital femme mère enfant.

D. Description des terrains d'enquête et des conditions d'observation

La plupart des entretiens ont été réalisés au sein de l'HFME en présence de la pédopsychiatre prenant en charge la patiente. Les entretiens avaient donc lieu dans le cabinet de la pédopsychiatre ou bien dans la chambre de la patiente au sein du service de suite de couches (USAP), quand celles-ci avaient accouché. Il a été nécessaire de rencontrer à plusieurs reprises les adolescentes lors de leur suivi avec les pédopsychiatres afin d'établir un lien de confiance. Certaines ont été vues et interrogées après l'accouchement au sein de l'USAP. Une rencontre a eu lieu en dehors de l'HFME, dans un parc selon le souhait de la patiente.

E. Déontologie

Dans le cadre de ce mémoire portant sur les grossesses mineures, notre engagement envers les principes éthiques et déontologiques était d'une importance capitale. Nous étions conscients de la vulnérabilité particulière des patientes mineures enceintes ainsi que de l'importance de préserver leur bien-être physique, psychologique et social tout au long de l'étude. Nous avons garanti une confidentialité absolue des informations recueillies auprès des patientes. Toutes les données ont été traitées de manière anonyme et confidentielle. Aucune information permettant de les identifier individuellement n'a été traitée. Ainsi, des prénoms fictifs ont été attribués afin de simplifier la lecture : Sarah, Julia, Ninon, Chloé, Mélina et Leslie. Nous nous sommes engagés à obtenir le consentement éclairé des patientes ainsi que de leurs parents ou tuteurs légaux lorsque cela était nécessaire. Nous avons veillé à ce que les patientes et leurs accompagnants comprennent parfaitement les objectifs de l'étude et les procédures de collecte de données. Les patientes avaient la possibilité de ne pas répondre à certaines questions ou de stopper l'entretien à tout moment.

F. Recueil des données

Avec l'accord des patientes et leur volontariat, une partie des entretiens a pu être enregistrée grâce à un dictaphone puis retranscrit sur un logiciel de traitement de texte. Après avoir été enregistrés et consignés par écrit, les enregistrements ont été détruits.

IV. ANALYSE : RÉSULTATS ET DISCUSSION

A. Description de la population

L'adolescence est définie par l'OMS comme la tranche d'âge allant de 10 à 19 ans (WHO, 2019). C'est la période qui débute avec l'apparition des premiers signes pubertaires. Sa fin est plus difficile à déterminer, elle est fonction de la maturité psychique, affective, sociale et sexuelle de chaque individu. Dans notre étude, nous nous sommes intéressés aux femmes civilement mineures au moment de leur accouchement.

B. Forces et limites de l'étude

Cette étude n'aborde pas l'interruption volontaire de grossesse, mais s'intéresse aux mineures enceintes menant à terme leur grossesse. Elle ne traite pas de la prise en charge globale (obstétrique, pédiatrique) mais uniquement de la prise en charge médico-psychosociale. En considération de la problématique abordée, des entretiens conduits et des critères d'inclusion/exclusion, nous avons identifié certains biais dans cette étude.

Le principal biais observé dans cette étude est le biais de sélection de la population. En effet, la sélection de l'échantillon, limitée aux patientes ayant reçu un soutien psychosocial, ne reflète pas l'ensemble des adolescentes enceintes. Cela exclut ainsi les patientes n'ayant pas eu recours à une aide psychologique ou sociale, bien que cette population soit peu nombreuse.

Le deuxième biais identifié est le biais de participation. Les adolescentes enceintes ont pu être enclines à fournir des réponses socialement acceptables par crainte de représailles, étant donné leur statut de mineures et leur dépendance vis-à-vis de leur entourage. De plus, la présence de proches lors des entretiens, tels que les conjoints ou les mères, ont pu influencer la nature des réponses fournies. L'influence culturelle a pu jouer un rôle dans la manière dont les informations ont été comprises et interprétées par les patientes.

Par ailleurs, des limites méthodologiques ont été rencontrées. L'interprétation des données récoltées a été réalisée par une seule personne, ce qui

potentiellement a pu avoir un impact sur la cohérence des résultats. La posture d'étudiante en maïeutique a pu freiner certaines adolescentes à se confier sur leur ressenti et leur vécu. De plus, la plupart des entretiens ont été menés en présence de plusieurs personnes (pédopsychiatre, proche...). Nous avons recueilli au travers des entretiens, les verbatims des patientes parfois peu fournis, indéniablement en lien avec le moment du recueil. Que ce soit le post-partum immédiat ou la disponibilité psychique de la fin de grossesse qui peut être moindre pour les patientes. Il est à noter que dans le contexte de l'adolescence, il est difficile de verbaliser certains aspects.

Par ailleurs, une partie des entretiens ayant été réalisés dans les jours suivant la naissance de l'enfant, il n'a pas été aisé de faire une véritable introspection pour ces adolescentes. Il est important de noter que les entretiens ont pu être déstabilisant pour elles. Pour certaines, l'interaction fut difficile malgré les multiples rencontres en amont de l'entretien enregistré. De plus, il est à préciser que les patientes rencontrées ont bénéficié d'un suivi psychosocial et représentent une population vulnérable de par leur trajectoire de vie.

C. Éléments d'influence sur le déroulement de la grossesse adolescente

a. La découverte de la grossesse : des grossesses non planifiées

Les participantes interrogées ont partagé les circonstances de la découverte de leur grossesse. Toutes ont indiqué qu'elle s'est avérée être inattendue.

En effet, la découverte de la grossesse apparaît ici comme une surprise, un événement uniquement imaginé par les personnes de l'extérieur et qui viennent les percuter : « *Je ne savais pas que j'étais enceinte. C'est une éducatrice de l'association qui a eu des doutes et on a fait un test sanguin. C'est après que j'ai su, elle me l'a dit. Ça m'a surpris je ne m'attendais pas à ça* » (Mélina). La consultation qui les amène au diagnostic est toujours demandée pour une autre raison. L'événement est décrit surtout de manière factuelle, opératoire : « *Quand je suis arrivée, je ne savais pas, j'avais mal aux dents, des caries, et donc, ils m'ont examinée et tout mais la ils ont dit, on refait une prise de sang. C'est quand on a fait une prise de sang après, la ils m'ont dit* » (Julia).

« *En fait, à la base, je suis allée pour faire une écho pelvienne. Le médecin m'avait prescrit une écho pelvienne parce que j'avais quelques douleurs. Mais je savais pas que j'étais enceinte et c'est à ce moment-là que j'ai su en fait, lors de l'écho pelvienne. Finalement, ils ont vu un fœtus. J'ai toujours eu des règles un peu irrégulières, ça n'a jamais été à l'heure en tant voulu. Ça ne m'a pas interpellé. J'avais un peu de mal à uriner tout ça. il m'avait prescrit ça, mais moi je n'avais pas du tout de doute. Même lui il m'en a même pas parlé le jour du rendez-vous, le médecin, il n'a même pas fait allusion à la grossesse* » (Sarah).

Ninon nous décrit à son tour: « *Le collègue m'a envoyée à l'hôpital car j'avais mal au ventre. Je pensais juste être malade* » (Ninon).

Pour trois d'entre elles, la découverte de la grossesse s'est faite tardivement : après le troisième mois de grossesse. C'est le cas de Ninon : « *C'était l'Hôpital qui me l'a dit. À cinq mois de grossesse* ». Ici, la question du déni partiel se pose. Le déni de grossesse se définit comme le fait d'être enceinte au-delà de trois mois sans en avoir conscience. Il est dit partiel s'il finit par se lever après le troisième mois de grossesse mais avant le terme (FERTÉ-MARRIAUX, 2009). Chez les adolescentes, le déni de grossesse pourrait être lié à une précocité de la sexualité, une absence de contraception et à des difficultés à discerner les changements corporels induits par la grossesse de ceux liés à la puberté (DESAUNAY, 2016). En effet, ces transformations corporelles, sociales et physiologiques associées à la grossesse s'entremêlent avec les changements corporels et psychiques de la puberté en cours. En parallèle, selon la psychologue clinicienne Florence Baruch, les adolescentes pourraient présenter un déni de la réalité où elles minimisent les risques associés à la sexualité, y compris celui de tomber enceinte. L'idée d'une grossesse peut être envisagée par l'entourage, mais pas par l'adolescente elle-même. Bien que des modifications corporelles soient perçues par les jeunes filles, elles ne peuvent l'attribuer à une grossesse éventuelle : « *Ces jeunes filles se trouvent souvent dans un état proche de la toute-puissance infantile, où elles pourraient croire que si elles ne veulent pas de bébé, leur corps ne peut tout simplement pas en concevoir* » (BARUCH, 2012). Cette pensée magique correspondrait à une phase dans le développement cognitif où les adolescentes sont dans l'instant présent et établissent des frontières floues entre le réel et l'imaginaire (BIRON & al., 2010).

Pour certaines, la poursuite de la grossesse est présentée comme un non choix :

« *C'est là, il m'a fait une écho, mais là il m'a demandé, si je ne veux pas, si je veux l'enlever et si c'est pas trop tard, parce qu'il n'y avait pas de ventre ni rien. J'ai dit ok, on va voir si c'est ça. On a regardé... il était déjà trop tard... C'est comme ça que ça c'est passé. C'était bizarre, c'était pas facile... Mais c'était déjà fait. En plus ils m'ont dit qu'on ne peut pas l'enlever donc j'étais obligé d'assumer* » (Julia).

Au contraire, dans le cas de Ninon, la décision de garder l'enfant a été prise très rapidement :

« Au début, le premier jour où on m'a dit, j'avais envie de l'enlever, j'avais peur que ma famille me rejette. Mais le lendemain j'en ai parlé à ma mère. Elle en a parlé à mes frères et mon père, j'ai décidé de le garder. Le sous X c'est pas possible... Un bébé quelque part... Non... » (Ninon).

b. Devenir de la grossesse après la découverte

Plusieurs choix se présentent quant au devenir de la grossesse : garder l'enfant, interrompre la grossesse ou confier l'enfant à l'adoption. Chez plusieurs des patientes interrogées, notamment dans le cas du déni partiel, le délai pour recourir à une IVG était dépassé. Nous avons constaté que lorsque les patientes mineures découvrent leur grossesse tardivement au sein de l'HFME, leur demande d'IMG auprès du CPDPN (centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal) est rarement rejetée. Rappelons que l'IMG peut être réalisé à tout moment de la grossesse. La décision appartient à l'équipe pluridisciplinaire présente au sein du CPDPN et peut être prise afin de préserver la santé de la femme. De même, l'accouchement sous X leur a été proposé à chaque fois. En effet, il est question de ne pas minimiser l'impact pour l'adolescente d'un infanticide avec une naissance par voie basse qui va les marquer profondément. Pour autant, chez les patientes rencontrées, celles-ci n'ont pas nécessairement cherché à se renseigner sur une éventuelle interruption de grossesse. Il est alors possible d'avancer l'hypothèse que cette grossesse revêt une signification particulière pour elles. Éventuellement comme un substitut de la famille perdue, une manière de trouver une place dans la société, ou encore une façon de réaffirmer leur intégrité féminine.

De plus, la notion d'abandon de l'enfant est revenue dans l'entretien avec Ninon et Chloé pour qui il n'était pas possible d'abandonner cet enfant. Pour Chloé, son premier choix était d'avorter, mais elle est rapidement revenue sur sa décision : *« Je ne pouvais pas faire ça, je ne pouvais pas abandonner ce bébé »*.

En effet, il semble que dès lors qu'elles réalisent qu'elles vont donner la vie, il est difficile pour elles d'imaginer ce qu'il adviendra de leur enfant.

Parmi ces adolescentes, une seule a voulu garder l'enfant dès l'instant où elle l'a su : « *Pour moi c'était une évidence. Ouais pour moi, c'était la continuité logique quoi. Si ça se passe bien avec son père autant, si on peut avoir une vie, on peut commencer notre famille de suite, pourquoi pas quoi ouais* » (Sarah). En effet, Sarah est originaire des Comores et appartient à une culture où le mariage et la maternité précoce sont considérés comme normaux. Bien qu'elle ne soit pas mariée selon les traditions comoriennes et les préceptes de la religion islamique qui y sont associés, elle souligne que dans sa communauté d'origine, le mariage est prioritaire, tandis que la maternité précoce n'est pas perçue comme un problème. Elle explique : « *Là d'où je viens, les enfants jeunes en fait, c'est pas vraiment un problème. C'est plutôt le fait qu'il faut se marier avant quoi mais avoir un enfant jeune ça ne pose pas de problème. Tant que t'es prête, ouais, il n'y a pas d'inconvénient, non. C'est vraiment le mariage* » (Sarah).

c. Rapport à la contraception : sexualité et influences

Aucune des patientes interrogées ne disposait de moyen de contraception. Il semble que peu d'entre elles souhaitent discuter des raisons pour lesquelles elles refusent la contraception. Elles agissent comme si la sexualité était complètement dissociée de la conception et qu'elles laissaient la responsabilité de la contraception à leur partenaire masculin : « *Du tout, il n'y avait pas de contraception, ça ne m'intéressait pas plus que ça quoi. Et puis je me suis dit que c'était avec la bonne personne. C'était pas, c'était pas quelqu'un que comme je dis, c'est la personne avec qui je suis, que je compte rester. Je n'avais pas trop l'intérêt de mettre un contraceptif* » (Sarah).

Ninon nous explique à son tour :

« *Lui je le voyais... Ch'ais pas... Une fois par mois... On avait un rapport... Mais il disait que je pouvais dire non, si je voulais pas... Mais en fait c'est pas vrai en vrai... J'ai dit non, et il m'a envoyé la photo du numéro de mon frère... Je veux pas passer pour une pute, alors j'y suis allée. Il a jamais mis de préservatif, il m'a dit "je suis stérile, je n'ai mis aucune meuf enceinte !", moi je m'en fou, je sais pas comment... C'était pas souvent... Quand il voulait, il m'envoyait un texto* » (Ninon).

Il existe plusieurs aspects complexes des perceptions et des attitudes des adolescentes vis-à-vis de la grossesse et de la contraception. Dans la littérature, la grossesse adolescente est majoritairement attribuée à une méconnaissance des moyens de contraception ou à une carence d'information. En effet, d'après Santé publique-France, parmi les déterminants des grossesses non désirées, nous retrouvons la carence d'information de la jeune femme, surtout en cas de bas niveau social et bas niveau d'instruction (Santé Publique France, 2020). L'absence d'échange à l'initiative des parents sur la sexualité et sur la vie affective, mais également un accès difficile à la contraception, feraient partie des facteurs à prendre en compte dans la survenue des grossesses adolescentes (Santé Publique France, 2020). Dans le cadre de notre étude, les adolescentes interrogées nous ont affirmé savoir qu'un rapport sexuel pouvait mener à une grossesse éventuelle.

On peut se questionner quant aux raisons de l'acte sexuel non protégé. Selon Christine Cannard, psychologue clinicienne, les pratiques contraceptives font appel à la capacité de s'affirmer : « *Il faut qu'elles puissent dire non clairement s'il n'y a pas de préservatif. Il faut pouvoir aborder la question avant de passer à l'acte. Une telle maturité psychologique est d'autant plus difficile que l'activité sexuelle est précoce* » (CANNARD, 2019). La grossesse chez les adolescentes semblerait être davantage liée à des facteurs personnels qu'à un manque d'information. En effet, comme le témoigne la psychologue Carole Sourdieau, citée par Alain Cherbonnier « *prendre la contraception, c'est assumer le choix d'avoir une vie sexuelle ; or beaucoup d'adolescentes n'en sont pas encore là* » (CHERBONNIER, 2013). De plus, penser à la contraception reviendrait à imaginer qu'il pourrait se passer quelque chose avec ce garçon, or, « *prévoir, c'est un peu aux antipodes du côté spontané propre à l'adolescence* » (Carole SOURDIEAU). En effet, programmer la première relation sexuelle est un événement difficile pour un(e) adolescent(e). Par ailleurs, selon Lorenza Bettoli, sage-femme, certaines ont des pensées magiques : « *je ne risque rien avec lui, je suis trop jeune pour être féconde, le premier rapport sexuel n'est pas fécond* » (BETTOLI, 2003). Ces réalités ne sont donc pas de nature à favoriser une bonne régularité dans l'utilisation de la contraception au quotidien. Dans les témoignages recueillis par la pédopsychiatre auprès des adolescentes, la sexualité apparaît désorganisée et les rapports sexuels ne sont pas toujours fréquents et réguliers. Pour Ninon, l'acte sexuel qui a conduit à la grossesse semble être vécu de manière détachée, avec une posture passive où elle ne semble pas pleinement consciente de ce qui se passe au moment de l'acte, où elle ne regarde pas le partenaire.

De plus, comme dit précédemment, la précarité des adolescentes entraîne très souvent une méconnaissance ou une utilisation moindre des contraceptifs. C'est ce qu'appuie une étude sur la sexualité faite en 2008 selon laquelle l'association de la pilule et du préservatif est moins fréquente chez les jeunes femmes sans diplôme qui, pour la plupart, n'utilisaient aucune méthode (BELTZER & BAJOS, 2008). De même, il semblerait que les adolescentes qui n'avaient pas envie de ce premier rapport se protégeaient moins que les autres.

Par ailleurs, la non utilisation d'une protection contraceptive lors des premières expériences sexuelles est liée non seulement à la précocité d'âge mais aussi à la différence d'âge avec le partenaire (BELTZER & BAJOS, 2008). Cette perception rejoint les observations faites dans le cadre de notre étude. Effectivement, pour quatre des patientes rencontrées, le père de l'enfant était plus âgé qu'elles. Cette constatation rejoint une étude réalisée aux États-Unis par La National Longitudinal Study of Health (Add Health) auprès d'adolescents. Celle-ci révélait que les adolescentes ayant un partenaire plus âgé étaient plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels à un plus jeune âge. De plus, elle confirmait que cette différence d'âge était associée à une diminution de l'utilisation du préservatif et à une augmentation des taux de grossesses et des maladies sexuellement transmissibles. Il semblerait que la présence d'un partenaire plus âgé pouvait potentiellement aggraver les effets négatifs de ces vulnérabilités initiales. En d'autres termes, certaines adolescentes sont plus susceptibles d'entrer en relation avec des partenaires plus âgés en raison de leurs vulnérabilités. Une fois cette relation établie, elle peut contribuer à des comportements problématiques ou à risque, y compris une activité sexuelle accrue et la possibilité de grossesse (YOUNG & D'ARCY, 2005) :

« Cela repose l'épineuse mais incontournable question des responsabilités en cas de grossesse. Il y aurait là tout un champ de recherche à approfondir sur la phénoménologie des débuts précoces de la vie sexuelle, leurs déterminants personnels et socio familiaux, leur ambivalence et leur contexte de dominance relationnelle, en lien avec le degré de capacité de ces filles jeunes à contrôler la transaction sexuelle et ses conséquences » (ALVIN, 2006).

D. Relation entre les grossesses précoces et les milieux précaires

a. Notions générales : Les différentes formes de précarité

Dans notre étude, nous avons pu observer au travers de ces différents entretiens que les jeunes femmes ayant eu des grossesses précoces étaient souvent issues de milieux plus ou moins précaires. En effet, bien que la plupart des experts s'accordent pour affirmer qu'il n'est guère possible d'établir un profil type des mères adolescentes (LE VAN, 2006), on constate tout de même que les jeunes femmes issues de familles socialement et économiquement défavorisées sont relativement plus exposées au risque de grossesse (DAGUERRE & NATIVEL, 2003). La précarité provoque des inégalités socio-économiques en matière de grossesses non désirées et de décisions d'avortements. Selon l'OMS, elles peuvent être la conséquence des différences de ressources intellectuelles et matérielles qui existent entre les femmes et liées à leur position socio-économique (WHO, 2024).

Le concept de précarité chez les adolescents compose avec plusieurs significations et englobe la précarité économique, résidentielle et psychosociale. Parmi les adolescentes interrogées, trois étaient issues d'un parcours migratoire, venues d'Afrique subsaharienne. Le contexte d'immigration regroupe à la fois la précarité du lien social et économique. En effet, d'après Élie Azria, gynécologue obstétricien : « *les jeunes femmes migrantes constituent une population vulnérable en raison des situations économiques dans lesquelles elles se trouvent, mais également de l'isolement résultant de l'affaiblissement des appuis familiaux et sociaux liés au déracinement* » (AZRIA, 2015). Ces femmes issues de l'immigration se distinguent de la population française par un niveau d'études plus faible, un isolement plus important, une dépendance plus fréquente vis-à-vis des avantages sociaux financiers ainsi que par des ressources moindres (AZRIA, 2015). En effet, les adolescentes issues d'un parcours migratoire, avec lesquelles nous avons échangé, sont arrivées en France seules, sans aucun membre de leur famille, et ont été reconnues comme des mineures isolées. Une enquête réalisée en France en 2018 par l'INSEE mettait en lumière les différences dans les taux de

naissances précoces selon le pays d'origine des femmes résidant en France. Celle-ci révélait que les femmes nées en Guinée (3,1%), en Côte d'Ivoire (2,8%) ou aux Comores (6,4%) présentaient des taux élevés de naissances précoces (INSEE, 2019). Trois des patientes rencontrées dans notre étude étaient nées en Côte d'Ivoire et l'une d'entre elles était d'origine comorienne. En comparaison, le taux de naissance précoce en France parmi les jeunes femmes nées en France était de 1,5% (INSEE, 2019). De plus, Elie Azria nous explique que « *cette vulnérabilité que rencontrent ces jeunes femmes est encore accentuée par les difficultés d'accès aux soins* » (AZRIA, 2015). Ces difficultés apparaissent face à un certain nombre de complexités administratives en rapport avec le droit des étrangers et les droits en matière d'assurance maladie. Elles sont aussi le résultat des barrières communicationnelles, tant linguistiques que culturelles (AZRIA, 2015). Enfin, elles sont parfois le fait de discriminations.

b. Violences

Le rapport de pouvoir inégal entre les hommes et les femmes représente une dimension d'influence sur les grossesses adolescentes non désirées.

Parmi les patientes interrogées, plusieurs ont subi des abus sexuels. Ce phénomène est également observable dans un des rapports de l'OMS datant de 2020, où l'on apprend que 120 millions de filles âgées de moins de 20 ans ont subi une forme de contact sexuel forcé (INSEE, 2019). Ces abus sont profondément ancrés dans les inégalités entre les sexes. Ils concernent davantage les filles que les garçons, même si certains garçons en sont également victimes. Selon les estimations du même rapport cité précédemment, en 2020, au moins 1 enfant sur 8 dans le monde a été victime d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans, et 1 fille de 15 à 19 ans sur 20 a subi des rapports sexuels forcés au cours de sa vie (INSEE, 2019).

D'après l'article « La sexualité des jeunes en situation de précarité », dans les contextes où la violence est exacerbée par la précarité et l'exclusion sociale, les jeunes filles courent d'avantage de risque de subir une agression sexuelle. « *Elles ont aussi plus de mal que les garçons à négocier l'usage du préservatif en raison des rapports de pouvoir qui les lient à leur partenaire sexuels et qui les placent en situation de grande précarité* » (CÔTÉ & al., 2017).

La violence reste en effet bien plus acceptée socialement que ce que l'on pourrait croire. Plusieurs études montrent que dans certaines régions, une large proportion de femmes estiment encore que la violence est justifiée si une femme refuse un rapport sexuel. La violence n'est pas la seule forme de privation d'autonomie corporelle et de pouvoir de décision subie par les femmes qui tombent enceintes de façon non intentionnelle. En effet, les comportements de coercition sont assez fréquents chez les adolescents (WILLIAMS & al., 2014).

La coercition sexuelle fait référence à « *un ensemble de comportements et tactiques visant à manipuler ou contraindre un individu à s'engager dans une activité sexuelle contre son gré ; elle englobe un large panel de tactiques non consensuelles telles que l'utilisation ou la menace de force physique, d'autorité, de chantage, de persuasion verbale, de manipulation, de pression, ou d'alcool et de drogue, destinée à engager un comportement sexuel* » (GLOWACZ & al., 2018). La notion de coercition sexuelle ne se centre pas tant sur la nature de l'acte sexuel que sur les moyens et les stratégies mises en œuvre pour y parvenir ou pour tenter d'y parvenir. Les notions de contrainte et de non-consentement sont dès lors centrales. La coercition sexuelle ne s'accompagne pas nécessairement de violences, mais altère sérieusement les capacités d'une personne à affirmer ses intentions et à exercer sa liberté de choix. Les femmes peuvent céder à leur partenaire par peur de subir des violences, ou parce que la violence est socialement acceptée ou attendue (UNFPA, 2022). Il est souvent distingué trois types de coercition : la coercition psychologique (comme des pressions, des menaces, du chantage), la coercition physique (impliquant l'usage de la force) et la coercition par l'alcool ou la drogue (FRENCH & al., 2014). Les comportements de coercition sexuelle au sein des relations amoureuses des adolescents revêtent

différentes formes : exercer une pression, menacer ou contraindre le partenaire à des activités sexuelles non désirées, refuser l'utilisation de préservatifs ou contrôler la contraception. Cela semble le cas de Ninon, qui nous raconte : *« je lui ai dit non, mais on était tous les deux dans sa voiture, il m'a dit qu'il ne perdrait pas son temps... Il s'est énervé et m'a dit "enlève" (il parlait des vêtements) »*.

Ces développements remettent au centre des dynamiques de coercition sexuelle, la notion de consentement qui recouvre une réalité complexe, difficile à cerner et à définir de façon univoque. L'interprétation d'un comportement donné est soumise à la subjectivité de chacun, en fonction des ressources dont dispose l'individu, de ses croyances (notamment concernant les rôles et stéréotypes de genre ou la sexualité) ainsi que de facteurs contextuels (nature et durée de la relation, consommation d'alcool...)

c. Relation familiale conflictuelle et absence des parents

Chez la totalité des adolescentes, les relations avec la famille étaient conflictuelles ou pour le moins difficiles, que ce soit à cause des séparations parentales, des problèmes de santé mentale de la part d'un parent ou encore d'une différence entre les attentes culturelles de la famille et celle de la patiente. C'est le cas de Sarah, pour qui l'annonce de la grossesse à ses proches a provoqué un rejet de la part de sa mère et de la violence de la part de son frère, qui n'a pas accepté que cette grossesse ait lieu en dehors du mariage du fait de son appartenance religieuse : *« En fait, mon grand frère n'a pas accepté la grossesse donc il a commencé à être un peu violent physiquement envers moi »* (Sarah). En effet, le rapport sexuel hors mariage apparaît ici comme transgressif et illégitime au regard de la norme de référence religieuse : *« Après nous, au niveau de la religion... Il parlait de mariage, le fait que c'était fait hors mariage. Je suis musulmane. Pour lui tout ça, en fait, c'était trop. J'avais 16 ans. C'était inacceptable quoi. C'est le montrer d'une autre manière qu'il est déçu quoi donc »* (Sarah).

« Ma mère, elle ne l'a pas accepté, pendant plusieurs mois et quand j'étais au foyer d'urgence justement, j'avais pas de contact avec elle . En fait, je lui ai dit vers les coups de septembre, octobre. Ensuite bah là ce qui a suivi les violences tout de suite après , parce que du coup lui il a su aussi dans la foulée » (Sarah).

De par leur situation, la plupart d'entre elles n'ont pas été soutenues ni aidées pendant leur grossesse. C'est l'histoire de Chloé qui nous explique avoir ses parents séparés depuis l'âge de un an, gardée par sa mère qui a fait une décompensation psychologique: *« elle me frappait »*. Durant l'hospitalisation de sa mère, Chloé à été gardée par son père avec qui elle n'était pas très proche. C'est pendant cette période qu'elle tombe enceinte de son demi-frère. A l'annonce de sa grossesse, son père n'a plus voulu maintenir de contact avec elle et sa belle-mère ne voulait plus lui parler, lui disant *« qu'elle avait gâché sa vie »* alors que Chloé *« n'y est pour rien »*.

Ninon est avant-dernière d'une fratrie de sept enfants. L'école a fait un signalement pour des coups allégués sur elle par son frère. Une sœur aînée qui ne vit plus avec la famille a déjà été mère adolescente à 16 ans, l'enfant depuis aurait été placé. La découverte de la grossesse de Ninon a fait l'objet d'un signalement judiciaire pour enquête. Celle-ci nous explique : *« J'avais peur de mon père et de mes frères... Ils me frappent parfois... Ils veulent que je sois une fille bien... pas une pute »* (Ninon). Il est indéniable que dans ces situations, la précarité au sein du foyer familial quand il y en a un, semble influencer le climat de violence dans lequel se trouve l'adolescente. Cette violence et cette peur semblent les plonger dans un silence où elles ne sont plus en capacité de prendre des décisions éclairées les concernant. Elles éprouvent de la culpabilité et de la honte à se retrouver enceinte. Elles sont plongées dans un vide affectif.

Julia, quant à elle, a été victime de violences psychologiques et physiques de la part de son père et de violence physique et sexuelle de la part d'une connaissance de celui-ci. Elle n'a plus de contact avec son père depuis la naissance de son enfant. Elle nous mentionne aussi un abandon de la part de celui-ci avant sa naissance mais qui est revenu la chercher contre son gré à son adolescence pour la forcer à se marier :

« Mon papa m'a mis dans les choses. Ça ne m'arrange pas. C'est pour ça » évoque elle pour parler de son mariage forcé. *« C'est quelqu'un qui nous a abandonnés quand elle était enceinte [sa mère]. Donc, je ne l'ai jamais connu, je ne voulais pas, je n'ai jamais vécu avec lui. Il est venu comme ça [...] Il est capable de tout »* (Julia).

Le mariage des enfants est une pratique néfaste qui touche de manière disproportionnée les filles et qui trouve son origine dans la perpétuation des inégalités entre les sexes. C'est le cas de Julia qui, arrivée en France après un parcours migratoire, a fui le mariage forcé que lui imposait son père. En effet, l'âge à la première union constitue un indicateur important d'exposition au risque de grossesse précoce. Selon l'UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance) six-cent-cinquante millions de filles et de femmes aujourd'hui en vie ont été mariées avant l'âge de dix-huit ans ce qui représente une jeune femme sur cinq dans le monde. Par ailleurs, 34 % de femmes sont mariées avant dix-huit ans en Afrique subsaharienne, région d'où est originaire Julia (UNICEF, 2024). Les données de la Banque Mondiale indiquent que le mariage précoce est l'une des principales causes de déscolarisation chez les jeunes filles dans certaines régions. De plus, il a des répercussions directes néfastes sur leur santé et leur développement, les exposant davantage aux grossesses à risque, aux violences sexuelles et physiques (CIRHUZA MASHEKA, 2020). Les conséquences sociales associées aux mariages précoces sont donc multiples. Elles peuvent conduire à l'isolement et au sentiment d'exclusion et limitent l'accès aux opportunités de travail et d'éducation. En effet, les filles mariées avant l'âge de dix-huit ans sont moins enclines à poursuivre leurs études, plus susceptibles d'être victimes de violence, moins aptes à faire usage de contraceptifs et plus exposées aux complications pendant leur grossesse et leur accouchement (ALDERTON & OLKKONEN, 2019).

E. Le vécu et l'expérience de la grossesse

a. Le regard sur la grossesse

Les adolescentes rencontrées décrivent l'expérience de la grossesse comme une transition vers une nouvelle réalité, caractérisée par des défis majeurs tels que le passage à l'âge adulte et la maternité simultanée. Cependant elles ne semblent pas en avoir réellement conscience. Cette perception rejoint les déclarations de Monique Bydlowski. Selon elle « *devenir parent implique un profond réaménagement de l'identité, en partie semblable à celui de l'adolescence. Au même titre que celle-ci, la grossesse est une période marquée par une intensification des conflits et une crise de maturation* » (BYDLOWSKI, 2001). En effet, lorsque la maternité intervient pendant l'adolescence, la jeune mère doit faire face à des défis à divers niveaux : son rapport à son corps, ses capacités cognitives, ses relations interpersonnelles et son développement identitaire. De nombreux experts conviennent que le fait de devenir mère pendant l'adolescence peut compliquer l'acceptation des changements corporels associés à la puberté et à l'exploration de la sexualité :

« Alors qu'à l'adolescence l'enjeu est de renoncer à l'enfance pour aborder l'âge adulte, au cours de la première maternité, l'enjeu est de changer de génération, de façon flagrante et irréversible. Cette crise maturative mobilise de l'énergie psychique, en réveillant de l'anxiété et des conflits latents, mais elle est aussi recherche et engagement dans de nouvelles virtualités. Elle contient ainsi sa propre capacité évolutive et contribue au processus de formation d'une identité nouvelle » (Monique Bydlowski).

Le rapport au corps chez ces adolescentes enceintes est marqué par des défis liés aux changements physiques, à l'image de soi, à la stigmatisation sociale et aux relations interpersonnelles. En effet, se pose le problème du regard des autres. Pour deux d'entre elles, la grossesse a été dure à accepter surtout en début de grossesse quand les premiers changements physiques sont apparus : « *Avant, j'avais du mal à sortir, mais maintenant je suis plus à l'aise. J'avais peur du regard des gens et tout ça. A la fin, j'étais à l'aise de sortir comme ça* » (Ninon, enceinte de neuf mois). Au début, Chloé dissimulait sa grossesse, mais a fini par l'accepter au fil des mois. Elle nous dit avoir eu beaucoup de maux de grossesses au début et encore maintenant (nausées, remontées acide...). Elle nous parle de son rapport au corps et n'aime pas les changements physiques qui la transforment et que cela puisse se voir de l'extérieur. Elle nous mentionne le fait qu'elle se soit fait harceler en sixième à cause de son apparence physique et notamment ses formes du fait de son développement pubertaire précoce : « *ils me traitaient de pute* » (Chloé).

De plus, lorsqu'elles découvrent qu'elles sont enceintes, les adolescentes ne sont pas en capacité de se projeter, d'imaginer l'enfant ou même leur futur en tant que mère. En effet, Leslie explique ressentir « *un mal de ventre* », que cela « *la gêne* » quand nous lui demandons si elle sent bien son bébé bouger. Elle ne semble pas faire le lien entre cette grossesse et l'arrivée d'un enfant. Très souvent, l'utilisation du terme "bébé" est souvent difficile, voire impossible.

Les adolescentes nous ont exprimées leur peur qui ont suivi la découverte de la grossesse : « *A l'annonce de la grossesse, j'ai eu trop peur par rapport à bébé, par rapport à la grossesse, par rapport à moi-même, j'avais beaucoup de peur, et l'accouchement aussi* » (Julia). Plusieurs ont eu peur du placement de l'enfant à sa naissance : « *On nous pense pas trop capable quoi, on est vraiment suivi de manière à ce que dès qu'on fait un faux pas la pouponnière elle est juste à côté quoi. Donc ça nous pointait de l'œil un peu. C'est ça qui était un peu chiant* » (Sarah).

Le témoignage de Sarah évoque les préjugés ou les regards portés sur sa grossesse :

« Ce genre de clichés, quand on est mineur, il y a forcément pas le papa, c'est forcément un accident de boîte ou ce genre de truc alors que non, pas forcément. C'était juste ça. Mais au niveau du regard des autres, bah y en a qui posent des questions, ils prennent pas forcément de pincettes du coup tout ce qui est organisme que j'ai pu avoir rendez-vous. Je ne sais pas, par exemple la Sécu, ce genre de truc. [...] Ils partent du principe que je suis tombée enceinte et qu'il n'y a pas de papa. Ce genre de question là « le papa est-il encore là? » Des choses comme ça, c'est ça qui nous faisait un peu chier quoi » (Sarah).

b. Santé Mentale

La notion d'abandon et de solitude est souvent revenue dans les témoignages des adolescentes; Chloé se sent très seule , n'a jamais vraiment eu d'amis , que des copines , une seule amie qui est présente et la soutient mais n'a pas le droit de sortir donc ne peux pas la voir. Elle explique se sentir très seule depuis qu'elle est enceinte, ne sortant plus. Elle souffre du fait que son père l'ai délaissé depuis l'annonce de sa grossesse. Elle éprouve un sentiment de honte et de culpabilité, nous mentionne qu'elle aurait aimé sortir, voir des amis . Sarah nous explique éprouver la même chose: *« j'ai perdu beaucoup d'amis, c'est sûr, parce qu'à ce moment-là, 16 ans, c'était "Ah mais t'es trop jeune, c'est pas normal" »*.

Deux des adolescentes interrogées ont été séparées de leur partenaire : *« C'est ça qui a été compliqué parce que première grossesse , séparé du papa longtemps comme ça »* explique Sarah qui à été placée en foyer d'urgence à la suite des violences exercées par son frère. En effet, le foyer mère-enfant était exclusivement réservé aux adolescentes et non à leur partenaire: *« Bah moi je voulais retrouver son père quoi, j'étais pas trop dans ce..., donc y avait eu beaucoup de fugues. J'ai même passé plusieurs mois à son domicile »* (Sarah).

En effet, la réduction des activités de loisirs et des interactions sociales avec les pairs peut susciter des sensations de solitude et d'isolement. Ces difficultés peuvent déclencher des symptômes d'anxiété, de dépression et de stress, ainsi que des sentiments d'échec personnel et une faible estime de soi. La présence du bébé, bien que potentiellement gratifiante, peut entraver ou devenir incompatible avec les accomplissements habituels de l'adolescence tels que l'autonomie, la liberté, les loisirs et l'absence d'engagements à long terme (WENDLAN & CENTENARO LEVANDOWSKI, 2012).

De plus, pendant la grossesse, les femmes subissent des changements physiologiques et psychologiques : le risque de développer un trouble dépressif augmente donc pendant la période prénatale et postnatale. La dépression touche 10% des femmes pendant la grossesse (Amelie, 2023). Parmi les facteurs de vulnérabilités propres aux grossesses adolescentes qui ont été rapportés par la littérature scientifique, une fréquence plus importante d'états dépressifs a été relevée. La prévalence de la dépression chez les mères adolescentes varie de 26 à 68% au troisième trimestre de la grossesse et de 26 à 61% dans les trois mois du post partum (NOIRHOMME-RENARD & al., 2013). Globalement, les taux de dépression chez les mères adolescentes sont deux fois plus élevés que chez les mères plus âgées. En effet, les mères adolescentes accumulent préférentiellement aux mères plus âgées, certains facteurs de vulnérabilité les exposant à un risque cumulé de dépression (NOIRHOMME-RENARD & al., 2013). Parmi les mères rencontrées, la grossesse a représenté une période de vulnérabilité aiguë sur le plan psychopathologique. Ainsi, nous avons pu mettre en avant la présence fréquente de symptômes dépressifs et anxieux, générant dans la majorité des cas un investissement difficile de la grossesse.

Les chercheurs ont étudié différentes caractéristiques en lien avec la dépression chez les mères adolescentes. Les caractéristiques associées à la dépression incluent (NOIRHOMME-RENARD & al., 2013) :

- la présence d'événements de vie "négatifs" tels qu'une exposition à la violence ou des symptômes de maltraitance.
- un plus faible soutien social ou un soutien inadéquat, des relations familiales négatives.
- des facteurs sociodémographiques tels qu'un niveau d'éducation inférieur ou de faibles revenus.
- des facteurs psychosociaux : moins de confiance en soi, une plus faible estime de soi, plus de stress perçu.

Toutes ces caractéristiques rejoignent le contexte de précarité dans lequel vivent les patientes rencontrées et pour lesquelles nous avons cité plusieurs conséquences. Ces symptômes dépressifs sont d'autant plus accentués dans le cas des patientes issues d'un parcours migratoire. En effet, deux d'entre elles ont vécu un choc post-traumatique. Julia nous raconte son parcours pour arriver jusqu'en France : « *Ça n'allait pas, non ça n'allait pas...* » (Julia)

« Parce que moi je ne me sentais pas bien la bas...moi je n'allais pas bien la bas donc ils m'ont aidé , ils sont venus avec moi. Quand on est arrivé ici, ils ont dit qu' ils ne veulent pas m'aider. Eux aussi ils n'ont pas... Ils m'ont dit de me débrouiller. Ils m'ont laissé à la gare Part Dieu » (Julia).

Elle est passée par plusieurs établissements à son arrivée en France et à passé deux mois dans un hôtel en arrivant en France. Elle nous raconte : « *Oui, là-bas aussi, ça ne s'est pas bien passé. Il y avait des gens, parce que là-bas aussi, il y avait des garçons, il y avait des filles. On était tous mélangés, moi, je n'allais pas bien, moi, j'étais tout le temps dans ma chambre aussi. Là-bas aussi, ce n'était pas facile* » (Julia).

En effet, Julia est sous anxiolytique depuis le diagnostic de sa dépression et du choc post-traumatique. Ce n'est pas la seule puisque Leslie, aussi issue d'un parcours migratoire, nous explique ne plus réussir à s'endormir, avec la présence de flash lui rappelant tout ce qu'elle a vécu durant le voyage. Quand on lui demande si ce sont des souvenirs du parcours qui reviennent, il y a un silence, puis des larmes...

Selon l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) « *les troubles du stress post-traumatique (TSPT) se développent après un événement extrêmement traumatisant et se manifestent par sa reviviscence régulière, accompagnée de manifestations physiques liées à l'émotion extrême ressentie* » (Inserm, 2020). Comme nous l'avons vu précédemment, ces adolescentes sont dans une situation de grande vulnérabilité en raison de leur situation difficile, de leur passé, et de la période de développement sensible de leur vie au cours de laquelle ces événements se produisent. Elles se retrouvent séparées de leur proche et sans aucun repère. Elles font face à la violence, la sexualité et parfois même la mort. De plus, l'expérience de la grossesse vient s'ajouter à ce parcours traumatique. Julia nous fait part du stress et de l'angoisse qu'elle a ressentie quand elle a été séparée de son partenaire durant le voyage « *je n'étais pas bien pour ça. Puis, j'ai su que j'étais enceinte aussi. J'ai vu que j'attendais un enfant. Je ne sais pas s'il vit ou pas [le père de l'enfant]. Je ne sais pas s'il est rentré ou pas. Je ne savais pas qu'il était en France aussi* » (Julia).

F. Scolarité / Projet d'avenir

Avoir un enfant à l'adolescence a un effet perturbateur sur les perspectives d'éducation et d'emploi des femmes à ce stade de leur vie. En effet, d'après un rapport de 2011 concernant la santé des femmes en France et dans le monde, 50 à 75% des adolescentes abandonnent l'école au cours de la grossesse et seulement la moitié est à nouveau scolarisée après la naissance de l'enfant (Gynécologie sans frontière, 2011). Parmi les adolescentes rencontrées, avant la grossesse, trois d'entre elles étaient scolarisées au collège ou au lycée. Trois d'entre elles étaient déscolarisées ; Julia était déscolarisée par son père depuis l'âge de ses huit ans (illettrée) et Leslie a été scolarisée jusqu'en seconde, avant son départ en France. Chloé se trouvait au collège et suivait des cours réaménagés avec des professeurs à domicile trois fois par semaine ainsi que des cours en ligne. Ninon était également déscolarisée pendant sa grossesse.

L'article « Quand maternité et scolarité se croisent : L'expérience du service d'accompagnement des mères lycéennes » (JACQUEMOND & al., 2019) nous parle de l'importance de l'identité de l'élève et du maintien de la scolarité pour ces jeunes mères. En effet, « *le rythme de la scolarité structure le quotidien de ces jeunes femmes et donne un sens à leurs journées ainsi qu'un but à leur efforts* ». De même, les jeunes femmes scolarisées dans des filières qu'elles investissent sont incluses dans un groupe de pair(e)s à qui elles s'identifient et se sentent appartenir (JACQUEMOND & al., 2019). Cependant, plusieurs facteurs peuvent représenter des freins à ce maintien de la scolarité tel que « *le nombre important de rendez-vous auxquels les jeunes femmes doivent se rendre pour leur suivi médico-social* » ou encore « *le sentiment de honte et d'incompréhension* ». Certaines adolescentes enceintes peuvent alors se sentir mise à l'écart avec le sentiment d'être différente et ainsi «perdre leur place progressivement au sein de leur groupe de pair(e)s » (JACQUEMOND & al., 2019). C'est le cas de Sarah, Chloé et Ninon qui ont ressenti un fort sentiment de honte et ont souhaité dissimuler leur grossesse au sein de l'établissement scolaire : « *j'avais honte, je ne voulais plus aller au collège* » (Chloé).

Sarah nous raconte sa peur d'être considérée comme différente des autres au lycée : *« j'ai quand même caché ma grossesse au lycée, je ne voulais pas trop être le centre du monde quoi. Je ne voulais pas avoir de traitement de faveur ou ce genre de truc, je voulais vraiment être considéré comme les autres donc j'ai préféré ne rien dire »*. (Sarah)

En revanche, pour certaines adolescentes, la maternité peut être perçue comme un catalyseur pour leur engagement scolaire. Cela peut être dû à une accélération de leur maturité induite par l'arrivée de l'enfant ou à l'attention accrue des professionnels à leur égard (JACQUEMOND & al., 2019). L'admission dans des centres maternels tel que l'IDEF, pour ces jeunes filles, a permis un accompagnement soutenu, notamment dans leur projet scolaire. En effet, d'après nos résultats, les jeunes femmes rencontrées ont toutes eu le projet de travailler relativement rapidement après l'accouchement. Le désir d'une insertion professionnelle rapide semble être motivé en grande partie par la situation de ces jeunes mères résidant dans ces centres maternels. En effet, elles doivent trouver une solution de logement avant que leur enfant n'atteigne l'âge de 3 ans, car les structures d'accueil ne peuvent plus les prendre en charge au-delà de cet âge. Contrairement aux adolescentes devenues mères qui vivent chez leurs parents, ces jeunes femmes ressentent une pression plus forte pour assurer leur indépendance financière (ONPE, 2022).

D'autre part, pour certaines, la grossesse pourrait être vue comme une réponse à l'échec scolaire. C'est ce que nous explique Diana Dadoorian dans l'article « Grossesses adolescentes » publié en 2007: « *L'adolescente vit un changement radical de statut : de celui de jeune fille à celui de femme adulte. Culturellement, la fonction sociale de la femme s'est montrée en étroite relation avec la maternité : être femme, pour beaucoup d'adolescentes, équivaut encore à être mère* » (DADOORIAN, 2007). Dans son rôle de mère au foyer, la jeune mère viendrait dispenser le processus de recherche de qualification et viendrait s'identifier en tant que femme. Ce besoin d'identification et de reconnaissance pourrait venir en réponse aux difficultés scolaires: « *les situations de rupture scolaire induisant d'une part l'éviction scolaire ou la fréquentation irrégulière des cours et, d'autre part, le manque de perspectives de carrière peuvent induire une grossesse à la période de l'adolescence. Aussi, avoir un enfant semble une option, un moyen de reconnaissance des pairs et des adultes et d'accession au statut d'adulte* » (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2017).

G. Accompagnement des grossesses mineures

a. Réponse des pouvoirs publics

La réponse des pouvoirs publics aux grossesses adolescentes varie selon les pays et les régions, mais elle inclut généralement un mélange de politique de prévention, d'éducation sexuelle, d'accès au service de santé reproductive et de soutien aux jeunes mères. En France, plusieurs stratégies et mesures ont été mises en place par les pouvoirs publics pour répondre à cette problématique.

Nous avons vu que le phénomène des grossesses adolescentes est en diminution constante depuis une trentaine d'années dans les pays industrialisés. En effet, même si les maternités précoces représentent moins de 2% des naissances en France métropolitaine et que les taux de fécondité des adolescentes sont parmi les plus faibles de l'Union Européenne (INSEE, 2019), le niveau de préoccupation des pouvoirs publics au sujet des grossesses mineures est très élevé depuis le début des années 1980, alors que l'ampleur du phénomène diminue. Les

recherches contemporaines identifient un faisceau de variables économiques, sociologiques et psychologiques pour expliquer la genèse des maternités précoces.

Depuis 1999, les autorités françaises ont pris toute une série de mesures pour répondre aux problèmes d'accès à la contraception et aux grossesses non désirées, notamment chez les mineurs. Ces mesures comprennent la mise à disposition en vente libre de la contraception d'urgence en pharmacie, la gratuité pour les mineurs, la disponibilité du produit dans les infirmeries scolaires, ainsi que des campagnes d'information à grande échelle.

Nous identifions deux orientations politiques distinctes concernant les grossesses adolescentes. Tout d'abord, les pouvoirs publics ont mis en œuvre des politiques d'éducation sexuelle visant à prévenir les grossesses précoces ou leur prolongement, ce qui englobe également les interruptions volontaires de grossesse. Ces politiques de prévention cherchent à fournir aux adolescents les connaissances et les outils nécessaires pour éviter les grossesses non désirées. Ensuite, un autre type d'intervention consiste à prendre en charge les grossesses adolescentes jusqu'à leur terme, en offrant un soutien et un accompagnement aux jeunes mères. Ces politiques d'accompagnement des maternités précoces, visent à répondre aux besoins spécifiques des adolescentes enceintes et à les soutenir tout au long de leur parcours de maternité.

Les politiques de préventions

Les actions prioritaires de la France en matière de santé sexuelle incluent la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes, en premier lieu en favorisant l'accès et l'utilisation des moyens de contraception adéquats et en tenant compte des moyens financiers et des besoins de confidentialité de l'adolescente. En second temps avec un accès à l'IVG facilité en augmentant le nombre de centres de santé universitaire proposant les IVG (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2017).

Les politiques d'accompagnements

La littérature existante sur les politiques d'accompagnement des grossesses adolescentes est nettement moins développée que celle portant sur les initiatives de prévention des grossesses précoces. En effet, les pouvoirs publics mettent principalement l'accent sur la prévention de ces grossesses en élaborant des mesures spécifiques, ayant pour objectif principal d'empêcher que ces grossesses n'aboutissent à leur terme. En revanche, les programmes d'accompagnement des jeunes mères adolescentes sont généralement intégrés dans les politiques de prise en charge des mineures isolées. Cependant, les politiques d'accompagnement font partie d'une attention croissante. Nous avons pu observer à travers ces entretiens que l'accès à des soins de qualité dépend du contexte géographique et du statut social des adolescentes. Même lorsqu'il n'y a pas de restrictions d'accès, il semble que les adolescentes bénéficient de soins cliniques et d'un soutien personnel de moindre qualité que les femmes adultes (WHO, 2024).

À travers ces entretiens, nous avons pu observer que les grossesses mineures issues de l'immigration en France méritaient d'être prises en charge d'une manière plus spécifique. Toutefois, ces actions doivent dépasser l'information sur la contraception et son utilisation, étant donné que la grossesse à l'adolescence est bien plus qu'un défaut ou un échec de contraception : « *Elle répond, pour de nombreuses adolescentes, à des attentes implicites d'une identité nouvelle et de réparation par rapport à des fractures et traumatismes antérieurs* » (GRECO & al., 2015).

Pour autant, dans le cadre de la politique des milles premiers jours de l'enfant, qui vise à permettre la mise en place d'environnements favorables au développement de chaque enfant, la HAS (Haute autorité de santé) a étudié en 2024 le cas particulier des femmes qui, avant, pendant ou après leur grossesse, se trouvaient en situation de vulnérabilité. Cette étude avait pour but de sensibiliser les professionnels de santé, y compris les sages-femmes et les médecins, sur l'importance du dépistage des situations de vulnérabilité chez les femmes

enceintes. Pour cela, des fiches synthétiques ont été mises en place afin d'orienter les professionnels de santé selon les situations rencontrées, telles que les grossesses mineures et les situations de précarité (HAS, 2024). Cette initiative démontre la volonté des politiques de santé à développer des mesures de dépistage des vulnérabilités permettant un accompagnement personnalisé chez ces patientes.

b. Acteurs impliqués dans la prise en charge des grossesses mineures à Lyon

Comme nous avons pu le voir avec les patientes interrogées, la prise en charge des patientes enceintes mineures est multidisciplinaire et nécessite une concertation entre les différents partenaires impliqués dans le soutien et l'accompagnement des mineures. En amont de l'accouchement, l'objectif étant d'apprécier de façon globale la situation de la jeune fille, travailler sur les projets avec la jeune et sa famille (suivi de grossesse, hébergement, scolarité, mode d'accueil...) et anticiper la sortie et le retour à domicile. Les partenaires sont tous ceux qui sont au courant de la situation et qui peuvent apporter des solutions (AS, ASE, PMI, association).

Toutes les patientes rencontrées étaient suivies ou ont vu une pédopsychiatre de l'HFME, certaines étaient aussi suivies à l'extérieur. Leur début dans la maternité est aussi une entrée dans des structures dites de soutien à la parentalité. En effet, la grossesse a nécessité des prises en charge spécifiques chez ces adolescentes qui, pour certaines, se retrouvaient dans une situation de rupture familiale. Ces prises en charge se sont souvent effectuées en plusieurs étapes nécessitant pour certaines d'entre elles, des changements géographiques et de leur environnement social, scolaire et familial. Ainsi, les jeunes femmes de notre échantillon ont pu bénéficier de l'accueil d'au moins deux structures ou lieux différents depuis la découverte de la grossesse jusqu'à la situation présente. Pour Sarah par exemple, qui a été placée dans un foyer d'urgence suite aux violences de son frère :

« Quand je suis tombée enceinte, bah ça a été un peu compliqué à la maison avec mon grand frère donc j'ai dû être placée dans un foyer d'urgence pour mineur. Du coup, c'est un foyer où on peut rester six mois donc maximum. Il s'est écoulé un bon quatre mois avant qu'ils me place à l'IDEF ». (Sarah)

Elle nous explique s'être sentie en sécurité grâce aux mesures qui ont été prises pour elle :

« Ben étant donné que j'ai été placée, je me sentais en sécurité, j'avais pas, j'avais plus de crainte de mon frère, franchement, c'est ce placement, il a fait que ma grossesse, elle s'est bien passée, j'ai pas eu de complication, j'ai pas eu de, j'ai accouché à terme voix basse normale. Enfin c'est vrai que je pense que le placement il a fait que ça m'enlève ce poids quoi. Je n'ai plus à penser ». (Sarah)

Pour les jeunes mamans issues de l'immigration, le parcours est plus complexe. Julia est restée deux mois à l'hôtel en arrivant en France. Elle a ensuite rejoint un premier foyer avant de rejoindre le foyer jeune travailleur de Villefranche où elle se trouvait au moment de l'entretien. Julia rejoindra un centre de Périnatalité à Villefranche après son séjour à l'USAP. Elle nous fait part de son expérience dans son foyer actuel :

« Oui, là-bas aussi, ça ne s'est pas bien passé. Il y avait des gens, parce que là-bas aussi, il y avait des garçons, il y avait des filles. On était tous mélangés, moi, je n'allais pas bien, moi, j'étais tout le temps dans ma chambre aussi. Là-bas aussi, ce n'était pas facile » (Julia).

Puis elle nous raconte sa prise en charge à l'HFME : *« Ça fait que je sens que je suis en sécurité ici. C'est l'hôpital. Après, elles prennent soin de moi. Elles s'occupent bien de moi et de Youssef [son enfant]. Elles sont gentilles. Je ne suis pas habituée » (Julia).*

Sarah nous raconte les relations entretenus avec les professionnels de santé qui l'ont accompagnés durant la grossesse et l'accouchement :

« Mais ce qui est bien c'est que quand tu arrives à terme, les sages-femmes à l'hôpital, Bah elles étaient là pour me faire accoucher quoi peu importe l'âge que j'avais, elles étaient vraiment là pour que j'accouche. On peut se dire, elle a 16 ans, on peut la traiter comme une gamine mais j'ai pas ressenti ça, moi j'ai, c'est ça que j'ai bien aimé. J'ai accouché dans de bonnes conditions. Elles étaient professionnelles, quoi, tout simplement ».

Elle était la seule adolescente rencontrée déjà suivie par une éducatrice avant la grossesse en raison de son décrochage scolaire et de sa situation familiale.

Rôle des structures de santé

L'accompagnement de ces grossesses peut débuter à divers stades de la grossesse et implique plusieurs intervenants, notamment les structures de santé qui accueillent les adolescentes tout au long de leur grossesse. Ces structures offrent également un soutien à la parentalité et favorisent l'autonomisation des mères après la naissance de l'enfant.

IDEF:

Quatre des patientes rencontrées ont séjourné à l'IDEF. L'IDEF est un centre d'accueil d'urgence mère-enfant qui prend en charge les patientes mineures et leurs enfants jusqu'à l'âge de trois ans. Chaque adolescente est accompagnée par un ou une éducatrice ou accompagnateur-trice afin d'assurer un soutien émotionnel et permet de s'assurer que les besoins élémentaires sont acquis (La maison de la métropole de Lyon, s. d.). L'objectif étant de mettre en œuvre un accompagnement individualisé, personnalisé et global et de permettre un accompagnement à la parentalité. Ce centre d'accueil mère-enfant est

multidisciplinaire avec la présence de psychologues et de coordinatrices scolaires permettant un suivi global du parcours scolaire des jeunes accueillies. « *J'ai été placée à l'IDEF à partir de quatre mois de grossesse. Donc là-bas en soit, ça s'est bien passé, on a bien été accompagné, il n'y avait quasiment que des mamans mineures* » (Sarah). L'IDEF vise à faciliter l'insertion de la jeune mère. Son objectif est de fournir un soutien en vue de favoriser l'autonomie. Les adolescentes peuvent ainsi poursuivre leur scolarité et entamer des formations. Il est doté d'une pouponnière permettant la garde des enfants. Il est à noter que 80% des placements à l'IDEF relèvent d'une décision judiciaire : juge des enfants, parquet des mineurs. Les démarches volontaires de familles en situation de crise sont accompagnées par le personnel social des Maisons de la Métropole. Dans la majorité des cas, les parents conservent leurs droits et devoirs sur leurs enfants (La métropole de Lyon, s. d.). D'autres centres d'accueil mère-enfant existent, mais ils sont moins axés sur les adolescentes et s'adressent généralement aux mères en difficulté, sans se spécialiser dans l'accompagnement global des mineures.

USAP HFME :

L'USAP, comme mentionné plus haut, est une unité de soin qui accueille les dyades mères-enfants les plus vulnérables et permet de réaliser auprès d'elles un travail d'observation, d'évaluation et d'accompagnement psycho-social de qualité. Les séjours au sein de cette unité sont en moyenne d'une dizaine de jours. L'accès à l'USAP est proposé aux adolescentes la plupart du temps au cours des entretiens avec les pédopsychiatres. La mère et son bébé bénéficient d'une prise en charge complète comprenant des services obstétricaux, pédiatriques et psychologiques avec des séances individuelles ou en couple avec un pédopsychiatre. Elle propose aussi des ateliers thérapeutiques et éducatifs dirigés par une équipe pluridisciplinaire. Une évaluation et un ajustement médicamenteux si nécessaire, des consultations avec l'assistante sociale et l'équipe de PMI pour discuter des aides disponibles, et une orientation vers des services spécialisés du soin en cas de besoin peuvent être proposés (FOURNERET & GAUCHERAND, 2022).

PMI (Protection maternelle infantile) :

Toutes les patientes de notre étude avaient rencontré la PMI au cours de la grossesse et un suivi avait déjà été organisé pour le retour à domicile. La PMI propose un ensemble de mesures médico-sociales destinées à assurer, par des actions préventives et continues, la protection des femmes enceintes, des mères et des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans. Différents professionnels travaillent en collaboration au sein de la PMI : sages-femmes, médecins, infirmières-puéricultrices, auxiliaires de puériculture, conseillères conjugales et familiales, assistants sociaux, psychologues...et sont en relation directe avec les différents professionnels des maternités. La PMI est directement concernée par les grossesses précoces puisqu'elle intervient auprès de ces patientes en assurant leur suivi mensuel dans le cadre des consultations au sein des CPEF (centre de planification ou d'éducation familial). Les sages-femmes de PMI réalisent également des visites à domicile et assurent la prise en charge de ces jeunes filles avec l'ensemble des professionnels du secteur. La PMI est donc un acteur essentiel et privilégié dans la prise en charge de ces patientes, car elle est source d'une collaboration pluridisciplinaire et d'un suivi personnalisé, global et continu qui perdure au-delà de l'accouchement (COLOMBO, 2013).

Rôle des professionnels de santé :**Assistante Sociale :**

Le rôle de l'assistante sociale comprend l'information des patientes sur leurs droits sociaux et l'assistance dans les démarches administratives liées aux prestations sociales adaptées à leur situation, telles que les allocations pour parents isolés, les aides financières pour jeune enfant, etc. Elle guide les parents et les couples dans la préparation de l'accueil de leur bébé et les sensibilise à leurs responsabilités, en les accompagnant dans les aspects matériels et éducatifs de la

parentalité. Elles travaillent en collaboration avec d'autres professionnels tels que les sages-femmes, les magistrats et les éducateurs, les assistantes sociales jouent un rôle crucial dans le soutien des adolescentes en difficulté, favorisant leur intégration sociale et leur autonomie dans leur nouveau rôle de mère. Présente lors du staff psycho-social, est un élément majeur dans la prise en charge de ces grossesses. En effet, elle permet de résoudre des situations sociales parfois difficiles.

Psychiatre/ Psychologue :

La place des psychologues et pédopsychiatres est amplement justifiée au sein des équipes pluridisciplinaires prenant en charge ces jeunes filles. Ils apportent une aide et un soutien pour les patientes et les équipes. Ils vont aider les adolescentes à être dans la réalité, à se projeter, à les accompagner et les soulager de leurs souffrances psychiques en établissant un dialogue et une relation de confiance avec elles et leur entourage.

La Sage-Femme :

La sage-femme est une interlocutrice privilégiée pour les adolescentes car elle intervient et accompagne les femmes enceintes tout au long de leur grossesse tant sur le plan médical (consultations prénatales, échographies...) que sur le plan psychologique (entretien prénatal précoce...). Elle a un rôle majeur dans le suivi physiologique de grossesse, dans le dépistage des éventuelles complications, des situations de précarité et un rôle d'orientation vers d'autres professionnels. Elle accompagne le couple et la mère dans l'investissement de leur parentalité/maternité et établit des liens particuliers avec les futurs parents. La place des sages-femmes auprès des patientes mineures est d'autant plus légitime qu'une grande majorité seront amenées à accompagner des grossesses mineures. La prise en charge de ces jeunes filles étant bel et bien spécifique et nécessitant une attitude professionnelle adaptée, l'ensemble du corps médical, des sages-femmes est donc concerné par la mise en place d'éléments concrets qui permettraient l'amélioration de leur suivi.

Personnels sociaux et de santé de l'établissement scolaire :

Les infirmières et les assistantes sociales présentes dans les établissements scolaires jouent souvent un rôle crucial dans la détection des grossesses précoces. Leur position privilégiée au sein du lycée leur permet d'être en contact direct avec les adolescents. Parfois, elles représentent la seule référence pour ces jeunes filles, la seule personne à qui elles peuvent se confier. Elles offrent des conseils concernant la contraception, les ressources disponibles, ou simplement en les écoutant. De plus, elles sont habilitées à délivrer la contraception d'urgence et à renouveler des prescriptions.

CONCLUSION

À l'issue de ce travail de recherche, qui pour rappel avait pour objectif d'étudier le parcours de vie, les déterminants et la prise en charge périnatale des mineures enceintes, nous avons obtenu plusieurs résultats. Nous allons ici revenir sur les axes majeurs de cette analyse.

Au fil de notre étude, nous avons mis en évidence la complexité des parcours de vie des adolescentes rencontrées, révélant que la plupart évoluaient dans des milieux sociaux majoritairement précaires. En effet, nous avons constaté l'influence significative de l'environnement social sur les grossesses précoces. La majorité des patientes rencontrées étaient issues de milieux migratoires, mettant en lumière la diversité des facteurs directement liés à la grande vulnérabilité de ces jeunes femmes tels que la solitude, l'absence totale de repères et le manque de structure familiale. Nous avons été percutés par la violence subie par ces jeunes qui n'ont pu se protéger du poids des inégalités de genre auxquelles elles ont été confrontées. Durant cette phase de développement qu'est l'adolescence, elles ne sont aucunement préparées à faire face à ces conditions qui les dépassent.

Ces résultats soulignent l'importance d'identifier les vulnérabilités chez ces jeunes femmes dès l'instant où elles sont prises en charge afin de mettre en œuvre des réponses adaptées à leur histoire. Il est d'une importance cruciale pour les sages-femmes, qui jouent un rôle central dans l'accompagnement des adolescentes, d'appréhender les principaux intervenants impliqués dans la prise en charge des adolescentes, que ce soit sur le plan social, psychologique ou médical. Il est essentiel de maintenir le lien pour soutenir la jeune fille dans son rôle de mère. En lui offrant encouragement, soutien, sécurité matérielle et psychologique, on prévient les situations de détresse. Il serait souhaitable de former les sages-femmes à la prise en charge de ces grossesses atypiques et à leur accompagnements dans leur transition vers la parentalité. Notamment au travers de consultations dédiées. Pour autant est-il nécessaire d'instaurer de manière systématique une prise en charge multidisciplinaire chez des patientes mineures

pour qui la grossesse est désirée et qui ont un large soutien familial ? Doit-on se focaliser sur l'ensemble des grossesses mineures ?

Si les références culturelles et familiales ne peuvent être bousculées facilement, on doit leur donner les armes nécessaires à la maîtrise de leurs corps et de leurs choix.

ANNEXES

Annexe 1 : Description détaillée de la population

Prénoms	Âge	Gestité/pa- rité/Accou- chement	Origines/ Parcours Migratoi- re ?	Grossesse désirée ? / découverte de la grossesse	Précarité Violences ?	Hébergement / Accompagnem- ents	Ressources/ familles/ présence du père de l'enfant
Entretien 43min (en présence de l'interne pédopsychi- atre) Julia	16 ans	1p septembre 2023	Oui Côte d'Ivoire	Non découverte à 23SA	Oui -violences psychologique et physique de la part de son père - viols durant le voyage? - Excision	Vit en foyer , reconnue Mineure isolée	-Parents en cote d'Ivoir Seule - père mineur présent (à distance)
Entretien 30min (en présence de la mère) Ninon	16 ans	1p Octobre 2023	Non France	Non découverte à 5 mois de grossesse	Oui - de la part du père de l'enfant - de la part des frères de la patiente suite à l'annonce de la grossesse.	Vit chez sa mère avec ses frères et soeurs	mère très présente, s'occupera de l'enfant après la naissance -père connu mais non présent
Entretien / Observati- on Mélina	16 ans	1p Janvier 2024	Oui côte d'ivoire	Non découverte à 3 mois de grossesse	Oui Non renseigné	Vit en Foyer / au sein de l'association Milena Mineure isolée	Seule
Observati- on Chloé	14 ans	1p Décembre 2023	Non France	issue d'un Viol par le fils de sa belle-mere Découverte à 1 mois de grossesse	Oui - par sa mère - par le père de l'enfant	Vit actuellement chez sa mere	Oui sa mère et ses grands-paren- ts - père connu mais non présent

Observation Leslie	16 ans	1p Avril 2024	Oui Côte d'Ivoire	Non découverte à 1 mois de grossesse	Oui - Viols durant le voyage et à l'arrivée en France - excision	Maison saint Vincent (ORSAC) Mineure isolée	Très isolée père connu mais pas de contact
Entretien 50min (en présence du conjoint) Sarah	19 ans	2G,1p juin 2020 (16 ans)	Non Comorien	Non prévu mais acceptée Découverte à 2 mois	Oui - violence de la part de son frère suite à l'annonce de grossesse	chez sa mère puis logement d'urgence puis IDEF et logement individuel	Oui Présence du père ++

Annexe 2 : Grille d'entretien

Objectifs	Questions centrales	Questions de relance
<ul style="list-style-type: none"> ● Grossesse désirée ou non ? ● Signification de la Grossesse ● Dans quel contexte est arrivée cette grossesse? ● Education sexuelle/Prise de risques / Rapports non consenties 	<p>Pouvez-vous me raconter la découverte de la Grossesse ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que c'est un bébé qui s'est invité tout seul ? - A quel moment avez-vous découvert la grossesse ? (date et circonstances) - Est ce que vous en avez parlé à des proches, des membres de votre famille, a des amis, au père du bébé ? ● Contraception ● Présence du partenaire / soutien familial ?
<ul style="list-style-type: none"> ● Vécu de la grossesse ● Investissement de la grossesse ● Attentes vis-à -vis de la grossesse ? A quoi associe-t-elle la grossesse ? 	<p>Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez appris cette grossesse ?</p> <p>Comment vous êtes-vous sentie pendant la grossesse/ Comment se passe la grossesse ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Rapport au corps pendant la grossesse ? ● Rapport aux autres pendant la grossesse ? ● Représentation de l'enfant à naître , au futur avec l'enfant ?
<ul style="list-style-type: none"> ● Quelles sont les vulnérabilités ? ● Quel est le schéma familial ? ● Scolarité /Projet d'étude ? 	<p>Racontez-moi votre parcours de vie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Relations familiales/ avec le père de l'enfant ● Situations difficiles pendant ou avant la grossesse ? ● Scolarisation , éducation, lieu de vie ?
<ul style="list-style-type: none"> ● Accompagnement de la grossesse ● Prise en charge de la grossesse adolescente 	<p>Par qui avez-vous été accompagné pendant cette grossesse ?</p> <p>Comment s'est passé pour vous le suivi de la grossesse ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que vous connaissez la PMI ? est-ce que vous avez été en lien avec la pmi ? ● Est ce qu'on vous a déjà parlé des personnes qui peuvent vous accompagner pendant cette grossesse ?

Annexe 4 : Observations et recueil des données

Observation entretien avec la pédopsychiatre - Chloé :

Contexte de vie : Patiente de 14 ans à 8 mois de grossesse , vit chez sa mère à st foy en appartement. Les parents sont séparés depuis qu'elle à 1 an. La mère de Mme à fait une décompensation psychologique en 2019 pour maladie psychiatrique et est depuis suivie pour cela. Cloé nous évoque durant l'entretien individuel qu'elle voyait bien que sa mère n'allait pas bien car avait un comportement différent avec sa fille et la frappait. Durant cette période, Chloé a été placée chez son père qui vit avec sa belle-mère. Cette belle mère à un fils qui vit avec eux et qui dormait dans la même chambre que Chloé . Durant cette période, Chloé va subir des attouchements et relations sexuelles forcées avec ce jeune homme alors qu'elle n'était pas consentante. Cloé tombe enceinte de ce jeune homme mais n'en parle pas à son père car se sent honteuse. Retourne chez sa mère quand celle-ci va mieux. Retard de règle , elle va faire un test de grossesse en présence de sa mère qui reviendra positif. Quand elle apprend qu'elle est enceinte elle porte plainte contre ce jeune homme ; procédure en cours. Elle annonce à son père et sa belle-mère qu'elle est enceinte de ce jeune homme . Sa belle mère s'énerve , ne veut plus lui parler et lui dit "*qu'elle à gâcher sa vie*" alors que Cloé "*n'y est pour rien*".

Relation son le père : Chloé n'a jamais été très proche de son père car gardé par sa mère et parent séparés depuis l'âge de ses 1 an. Le père à eu un enfant il n'y a pas très longtemps avec la belle mère. Cloé semble très touchée par l'absence de son père. Nous raconte que depuis qu'elle lui a annoncé qu'elle était enceinte , il ne prend plus aucun contact avec elle et cela l'affecte beaucoup. Elle pense qu'il à "*honte et ne veut plus lui parler*". Elle pense qu'il ne l'aime plus et elle à peur qu'il ne revienne plus jamais et elle nous dit avoir besoin de lui. Elle nous dit aussi qu'il s'occupait plus de son nouvel enfant que d'elle et cela l'a beaucoup affecté.

Relation avec la mère : Mère jeune qui a eu Chloé tôt à l'âge de 18 ans. Elle a l'air très présente pour Cloé , s'inquiète pour elle et qui la soutient dans sa décision. Contexte psychologique chez la mère qui a affecté Chloé .Communiquent beaucoup entre elles. La mère nous explique qu'elle en ont discuté ensemble et qu'elle sera très présente quand le bébé sera là et qu'elle s'occupera à 50% du bébé aussi , que c'est elle qui va s'occuper de

lui sans pour autant prendre la place de maman. Nous dit qu'elle est suivie et que de son côté elle se sent prête à s'occuper du bébé , qu'elle est angoissée aussi mais que ses parents sont là pour soutenir et aider Chloé et elle-même.

Grossesse : Grossesse non souhaitée , de déroulement physiologique, dans son 8ème mois de grossesse aujourd'hui. A l'annonce de la grossesse , ne voulait pas le garder mais est revenue sur sa décision en se disant "*qu'elle ne pouvait pas faire ça , qu'elle ne pouvait pas abandonner ce bébé*". Décision de garder l'enfant mais possibilité d'accouchement sous X proposer et elle s'est que à tout moment elle peut faire cette demande. Est suivi par sage-femme de PMI et une autre sage-femme pour le suivi de grossesse. Accouchement prévu le 10 janvier. Une chambre à part est prête pour l'arrivée du bébé , à acheter tout ce qu'il fallait. Me dit avoir "*peur de l'accouchement*" et surtout de la césarienne. A commencé les cours de préparation à l'accouchement mais n'a pas encore vu l'atelier sur l'accouchement . Nous lui proposons le service de l'Usap en suite de couche pour accompagner , aider la patiente au mieux. Nous l'informons que la durée du séjour à l'usap est un peu plus longue que la normale , d'une durée de 7 à 10 jours pour l'accompagner au mieux pour l'allaitement et tout le reste. Chloé aimerait que son père vienne lui rendre visite en maternité..

Concernant le vécu de la grossesse : Dur à accepter au début. Patiente cachait son ventre au début de grossesse mais plus facile à accepter en fin de grossesse. Beaucoup de maux de grossesses et encore maintenant (nausées , remontées acide..). La mère de Chloé nous dit au début de l'entretien que c'est très dur psychologiquement pour Chloé en ce moment , pleure tous les jours , ne se sent pas bien , ne fait rien a la maison . Demande de la mère de rapprocher le suivi psychologique de Cloé .On fait le lien avec la pédopsychiatre d'oullins pour qu'elle puisse la suivre plus régulièrement. Patiente sent bien son bébé bouger. Se sent très seule car ne voit plus personne. Semble consciente des responsabilités qu'implique une grossesse et l'arrivée d'un enfant. Nous mentionne avoir peur des pleurs du bébé , de ne pas savoir gérer. On lui demande si elle a peur de lui faire du mal. Nous dit que non. Elle nous mentionne aussi qu'elle à peur que le bébé ressemble au père , cela lui fait très peur. Nous lui demandons si elle a peur d'éprouver un rejet envers lui .Elle nous dit que non mais que ca sera peut être plus dur si il lui ressemble. Cloé nous parle de son rapport au corps , qu'elle n'aime pas les changements qui s'opèrent physiquement dans son corps et que cela se voit de l'extérieur. Elle nous parle

du fait qu'elle se soit fait harceler en 6ème à 11 ans à cause de son apparence physique et notamment ses formes car développement pubertaire précoce ; c'est fait insulter de "pute". La pédopsychiatre lui demande comment elle était lorsqu'elle était petite ; est ce qu'elle était sage , une enfant calme , est-ce qu'elle pleurait beaucoup ? Sa mère nous répond que non elle était calme, qu'elle était facile...

Scolarité : Patiente actuellement au collège. Assistante sociale au courant de la grossesse. A proposer un réaménagement des cours avec des professeurs à la maison 3 fois par semaine et des cours à distance. Essaye de travailler les cours avec sa mère mais se sent très fatigué en cette fin de grossesse , essaye de voir les cours au moins 10 min par jour. Veut reprendre les cours après l'accouchement mais se laisse un peu de temps.

Étayage/ relations : Se sent très seule , n'a jamais vraiment eu d' amis , que des copines , une seule amie qui est présente et la soutient mais n'a pas le droit de sortir donc ne peut pas voir Cloé. Solitude avec l'arrivée de la grossesse , ne sort plus. Souffre du fait que son père l'ai délaissé depuis l'annonce de la grossesse . Éprouve un sentiment de honte et de culpabilité. Je lui pose la question si elle pense être passé à côté de l'adolescence. Me dit que oui , qu'elle aurait aimé sortir , voir des amis.

Posture de la patiente: patiente assez en retrait , timide , cache son ventre avec son manteau. Pleure quand elle nous parle de son père et du fait qu'elle se sente abandonnée par celui-ci.

Observation entretien avec la pédopsychiatre - Leslie :

Contexte de vie : Patiente de 16 ans ayant eu un parcours migratoire. Est en France depuis cet été. Accompagnée de la psychologue de son établissement. Elle vit actuellement à Oullins , à la maison saint vincent en appartement externalisé où les jeunes sont indépendants (ORSAC). Ne parle pas très bien français. Elle vit dans un appartement avec deux autres jeunes filles d'origine africaine. Originaires de Côte d'Ivoire. A subi des violences durant son parcours, apparemment plusieurs viols dont un signalement aux urgences en France pour viols. Est passée par la Tunisie via un passeur. Patiente excisée. A rencontré un homme en France à Paris avec qui elle a eu des rapports , serait enceinte de cet homme avec qui elle n'est plus en contact car n'avait pas de téléphone à l'époque,

Vient de recevoir un nouveau téléphone. Elle aimerait reprendre contact avec cet homme mais n'a aucune info sur lui. Pas de famille en France.

Scolarité : Déscolarisée . Est allé à l'école jusqu'en seconde.

Grossesse : Découverte de la grossesse à 2 mois de grossesse. Elle est aujourd'hui à 6 mois de grossesse.

Concernant le vécu de la grossesse : Nous abordons la grossesse. Si elle sent bien son bébé bouger . Elle nous répond que pas trop, elle sent que parfois elle a mal au ventre, cela la gêne. A du mal à réaliser qu'elle attend un bébé et qu'elle va accoucher . A beaucoup de mal à s'endormir. Nous lui prescrivons du seresta. Nous dit que tout ce qu'elle a vécu durant le voyage réémerge le soir. Syndrome post traumatique, quand nous abordons le voyage et ce qu'elle a vécu , la patiente ne parle plus , à les larmes aux yeux , ne veut pas en parler.

Prise en charge : Sa psychologue m'explique comment ça se passe dans la structure où elle loge. Un budget leur est alloué pour les courses et pour les dépenses personnels. Les éducateurs peuvent les accompagner au début pour qu'ils soient autonome (pour faire les courses, pour gérer leur budget..) le but est qu'ils soient indépendants. Rejoindra normalement l'IDEF au début du 8ème mois pour qu'elle soit plus accompagnée pour sa grossesse et après l'accouchement. Peut être hébergé jusqu'à 2 ans après la naissance de son enfant . Est suivi par la psychologue de l'établissement et par Dr Villand pour sa grossesse. Nous essayons de trouver d'autres psychologues présents sur oullins pour l'accompagner le plus possible , même après l'accouchement.

Rencontres avec Mélina :

Entretien avec la patiente rencontrée en service de grossesses pathologiques en amont : Patiente de 16 ans. Parcours migratoire. Est accompagnée d'une éducatrice du foyer dans lequel elle vit . Enceinte de 7 mois. Nous lui posons (avec la pédopsychiatre) quelques questions sur comment se passe cette fin de grossesse. Est retournée aux urgences il y a une semaine car saignements sur placenta praevia . La césarienne est prévue mi janvier. Ce jour nous lui montrons une chambre de l'USAP dans laquelle elle séjournera après l'accouchement puis nous lui montrons le bloc obstétrical et comment se passe une césarienne. Patiente à très peur de l'accouchement et de la césarienne. Nous la reverrons après l'accouchement.

Annexe 3 : Synopsis V1



Synopsis Sujet Personnel
Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Lyon Sud

Étudiant : Anaëlle Devred
Directeur de recherche trouvé par l'étudiant : En recherche (psychiatre)
THEME : Représentation des sages femmes sur les grossesses adolescentes au regard de la société actuelle (en adéquation ou en opposition avec les représentations de la société) et impact de ces représentations sur l'accompagnement et la prise en charge relationnel de ces grossesses par les SF (difficultés de prise en charge, phénomène culturel, proximité dans le lien soignant-soigné...)
Mémoire réalisé dans le cadre d'un Master de biologie humaine : Non

<p>INTRODUCTION/CONTEXTE/JUSTIFICATION (1 PAGE, 3 § ARGUMENTÉS) <i>Etude qualitative</i> <i>Concepts mobilisés : contexte social, acceptabilité sociale, idée reçue, construction sociale</i></p> <p><i>Intro :</i></p> <p>La grossesse chez les adolescentes est un phénomène d'actualité qui prend une forme particulière dans chaque pays et dans chaque culture. Ce n'est pourtant pas un phénomène nouveau dans notre société. La maternité précoce s'apparente pour certain à une déviance sociale, un phénomène marginal. Elle peut être considérée comme non désirée et comme les conséquences d'un manque de connaissances des méthodes contraceptives. Le discours public concernant la sexualité des jeunes et la question des grossesses précoces s'oriente massivement autour de deux thèmes, contraception et IVG, laissant dans l'ombre la réalité du vécu de ces jeunes mères adolescentes. Dans les discours actuels, la grossesse et la maternité précoces sont souvent décrites comme problématiques et même pathologiques, avec des conséquences sanitaires et socio-économiques négatives. Elle peut donc débiter par un refus des proches et parfois du corps médical de prendre en compte cette réalité. Ces grossesses sont de ce fait en conflit avec le regard de la société et les représentations actuelles de la sexualité et de la procréation. De manière générale, il semble que la fécondité « hors normes », tout comme l'activité sexuelle qui lui est intimement liée soient stigmatisées.</p> <p>C'est pourquoi la littérature traitant de ce sujet propose de prévenir cette situation en utilisant diverses stratégies éducatives. Bien que très répandue, cette conception ne prend pas tout le temps en compte la complexité de ce phénomène qui se situe bien au-delà d'un simple manque d'informations pratiques.</p> <p>Les discours tenus sur la maternité précoce nous donnent un aperçu des représentations à l'œuvre, des regards, des actions qui accompagnent ces jeunes mères avec le poids du regard social dans la construction de l'identité maternelle et du risque d'assignation à une identité stigmatisée. Pourtant dans de nombreuses sociétés, la grossesse à l'adolescence est plutôt valorisée et à la différence de notre société, il y a un lien étroit entre fécondité,</p>

sexualité et alliance sociale. On observe donc un décentrage ethnographique qui nous montre que d'autres cultures se préoccupent peu de la contraception ou de l'avortement des adolescentes mais plutôt de leur fertilité. Le regard sur la grossesse chez les adolescentes est donc culturellement situé. Il l'est aussi historiquement et suit l'évolution de la norme procréative qui prescrit les conditions idéales d'accueil d'un enfant. Le plus souvent, procréer s'inscrit donc dans le maintien d'une identité collective avant d'être une initiative individuelle. Dans les théories explicatives de grossesses adolescentes, on a une vision d'une grossesse subie de l'adolescente ou alors d'une grossesse désirée et assumée. Cette diversité dans les théories explicatives reflète une complexité des situations qui ne se laisse pas facilement appréhender. La réalité de la grossesse chez les adolescentes ne s'épuise pas dans telle ou telle typologie que l'on peut faire de ces jeunes filles.

Pour celles qui souhaitent garder l'enfant, il est à noter que leur parentalité s'inscrit d'emblée dans une lecture et un discours de l'échec : échec de la contraception, ignorance des effets de la sexualité, non maîtrise de la grossesse et du projet d'enfant, rupture de la temporalité normale, risques majorés, anachronisme. « Si l'identité maternelle de ces jeunes adolescentes est une construction subjective, nous ne pouvons ignorer qu'elle se construit sous le regard d'autrui : le regard de la famille, des proches, des autres adolescents, des professionnels, voire des institutions d'accueil accompagnant la structuration de cette parentalité naissante ». Pour autant, ces jeunes femmes revendiquent une lecture positive de l'événement. L'enfant est parfois présenté comme le « sauveur » d'un parcours qui finalement aurait pu être pire, la « bouée de sauvetage » qui permet d'échapper à une réalité difficile ou comme celui qui donne accès à une attention particulière, à une qualité de vie jamais expérimentée. Il apparaît donc souvent, dans le discours des jeunes, celui du désir de grossesse ou d'enfant. La maternité serait un événement qui a presque toujours un sens profond dans le développement et dans l'histoire d'une femme et s'inscrit parfois, dans un projet vital.

Conclusion :

La maîtrise de la fécondité, l'étirement de la période de l'adolescence, la logique de l'accroissement de la scolarité, rendent anachroniques ces grossesses précoces. Il est de sorte que l'identité maternelle doit se construire en contre, en opposition, en lutte face aux représentations et injonctions de la société. L'identité maternelle est conquise contre des rôles assignés (celui d'adolescente), contre des étapes temporelles scandées, contre des projections négatives fortes sur le devenir de l'enfant et de la jeune mère. Les mécanismes d'attribution péjoratifs (identité pour autrui) sont fortement présents dans les discours recueillis, confirmant l'idée d'une transgression de la norme. De cette expérience qui les fait devenir mères, ces jeunes gardent un souvenir mitigé : violent lorsque le corps est exposé, inspecté comme contenu et non respecté comme enveloppe identitaire, mais aussi heureux par enfant interposé qui permet une revalorisation de l'estime de soi. Il apparaît que le processus d'accès à la parentalité précoce heurte la conception temporelle actuelle de la parentalité. La jeunesse, période moratoire, inscrite dans notre société comme incontournable, s'accommode mal d'une accélération calendaire. Dès lors, stigmatisation et discours du risque, voire de l'échec programmé, colorent irrémédiablement ces maternités adolescentes. Tout cela remet très fortement en question la place de l'adolescent dans notre société. La grossesse de l'adolescente peut apparaître comme un raccourci de toute la problématique psychosociale des adolescents.

Dans certaines situations, notamment au moment de la grossesse et de la naissance de l'enfant, les ressources publiques, incarnées en partie par les sage-femmes et les travailleurs sociaux, peuvent prendre une place très importante pour l'adolescente.

But :

Comprendre le processus d'accès à une maternité et à la parentalité, la prise en charge des grossesses, et le poids du regard de la société dans la construction de l'identité maternelle et parentale chez les adolescentes.

Aspects éthiques et réglementaires

Réglementaires. –

Références bibliographiques (10 références minimum)

1. Deschamps JP. 155. La mère adolescente, le couple adolescent et l'enfant. In: Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2004 [cité 2 nov 2022]. p. 2663-77. (Quadrige; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/nouveau-traite-de-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l--9782130545576-p-2663.htm>
2. Jean Simon D, Kiragu A, Toudeka AS, Tokpa L, Joseph F, Kacou E, et al. Être mère à l'adolescence à Haïti : un phénomène persistant et multifactoriel. *Sexologies*. 1 déc 2021;30(4):267-76.
3. Saint-Jacques MC. Johanne Charbonneau, Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2003, 273 p. (Sociétés, cultures et santé.). rs. 2004;45(3):627-31.
4. Philibert L, Jean Simon D, Toudeka AS. L'approche biomédicale et l'approche socioculturelle : deux perspectives aux enjeux distincts pour mieux appréhender la grossesse à l'adolescence. *Sexologies*. 1 déc 2021;30(4):260-6.
5. Le Van C. La grossesse à l'adolescence : un acte socialement déviant ? *Adolescence*. 2006;T. 24 1(1):225-34.
6. Dadoorian D. La grossesse désirée à l'adolescence. Commentaire. *Sciences sociales et santé*. 2012;30(1):103-11.
7. Les grossesses à l'adolescence en France - INJEP - Yaëlle Amsellem-Mainguy [Internet]. INJEP. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/les-grossesses-a-ladolescence-en-france/>
8. Le Den M. Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France. Enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention. *Sciences sociales et santé*. 2012;30(1):85-102.
9. Daguerre A, Nativel C. Les maternités précoces dans les pays développés. Problèmes, dispositifs, enjeux politiques. *Cervl institut d'études politiques de bordeaux*. 1 juill 2003;53:1-53.
10. Faucher P, Dappe S, Madelenat P. Maternité à l'adolescence : analyse obstétricale et revue de l'influence des facteurs culturels, socio-économiques et psychologiques à partir d'une étude rétrospective de 62 dossiers. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 déc 2002;30(12):944-52.
11. Sellenet C, Portier-Le Cocq F. Maternités adolescentes : le temps bousculé. *La revue internationale de l'éducation familiale*. 2013;33(1):17-36.
12. Defér S, Achim J, Ensink K, Bisailon C. Maternités adolescentes, stress parental et capacité de mentalisation : perspectives théoriques et cliniques. *Devenir*. 2019;31(2):105-24.
13. Le Den M. Médecins et maternité au début du XXe siècle en France. Entre normalisation, stigmatisation et contrôle social. *Déviance et Société*. 2015;39(3):321-41.
14. Bettoli L. Parents mineurs : la grossesse, facteur de maturation pour les jeunes parents ? quels risques comporte-t-elle ? quel accompagnement à genève ? *Thérapie Familiale*. 2003;24(2):179-91.
15. Dupuy A, Roux S. Sur le chemin de la sérénité. Politique des sentiments dans la planification familiale. *Sociologie*. 2018;9(3):269-84.

Mots clés : Maternité précoce – Adolescence – Prévention – Prise en charge psychologique et médico-social

Annexe 4 : Synopsis V2



Synopsis Sujet Personnel
Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Lyon Sud

Etudiant : DEVRED Anaëlle
Directeur de recherche si trouvé par l'étudiant : Nom : Amélie Clément - Pédiopsychiatre
THEME : Accompagner la grossesse chez l'adolescente
OBJET DE RECHERCHE : Comment assurer un suivi de grossesse adapté dans le cadre des maternités précoces et quels sont les besoins de prise en charge psychologique et sociale chez ces patientes ?
Mémoire réalisé dans le cadre d'un Master de biologie humaine : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Si oui, lequel :

<p>INTRODUCTION/CONTEXTE/JUSTIFICATION <i>Bref rappel (données de la littérature, domaine d'étude, concepts si étude qualitative)</i> Méthode : <i>Entretiens qualitatifs, semi directifs</i> Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude : Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none">- patiente mineure au moment de la grossesse- patiente ayant eu un suivi psycho-social- patiente vivant avec ses enfants <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none">- Patiente ayant des enfants placés- Patiente majeure au moment de la naissance- Patiente ne vivant pas avec leurs enfants <p>Introduction :</p> <p>La grossesse chez les adolescentes est un phénomène d'actualité qui prend une forme particulière liée au pays et à la culture de chaque future maman. Ce n'est pourtant pas un phénomène nouveau dans notre société. La maternité précoce s'apparente pour certain à une déviance sociale, un phénomène marginal. Elle peut être perçue comme non désirée et comme les conséquences d'un manque de connaissances des méthodes contraceptives. Le discours public concernant la sexualité des jeunes et la question des grossesses précoces s'oriente massivement autour de deux thèmes, contraception et IVG, laissant dans l'ombre la réalité du vécu de ces jeunes mères adolescentes. Dans les discours actuels, la grossesse et la maternité précoces sont souvent décrites comme problématiques et même pathologiques, avec des conséquences sanitaires et socio-économiques négatives. Celle-ci peut donc débiter par un refus des proches et parfois du corps médical qui ne savent prendre en compte cette réalité.</p>
--

Ces grossesses sont de ce fait en conflit avec le regard de la société sur la sexualité et la procréation chez ces adolescentes.

C'est pourquoi la littérature traitant de ce sujet propose de prévenir cette situation en utilisant diverses stratégies éducatives. Bien que très répandue, cette conception ne prend pas suffisamment en compte la complexité de ce phénomène qui se situe bien au-delà d'un simple manque d'informations pratiques.

Les discours tenus sur la maternité précoce nous donnent un aperçu des représentations, des actions qui accompagnent ces jeunes mères avec le poids du regard social dans la construction de l'identité maternelle et du risque d'assignation à une identité stigmatisée. Pourtant, à l'intérieur de nombreuses ethnies, la grossesse à l'adolescence est plutôt valorisée et à la différence de notre société, il y a un lien étroit entre fécondité, sexualité et alliance sociale. On observe donc un décentrage ethnographique qui nous montre que d'autres cultures se préoccupent peu de la contraception ou de l'avortement des adolescentes mais plutôt de leur fertilité. Le regard sur la grossesse précoce est donc culturellement situé. Il l'est aussi historiquement et suit l'évolution de la norme procréative qui prescrit les conditions idéales d'accueil d'un enfant. Le plus souvent, procréer s'inscrit donc dans le maintien d'une identité collective avant d'être une initiative individuelle. Dans les théories explicatives des grossesses chez les adolescentes, on a la vision d'une grossesse subie ou alors d'une grossesse désirée et assumée. Cette diversité dans les théories explicatives reflète une complexité des situations qui ne se laisse pas facilement appréhender. La réalité de la grossesse chez les adolescentes ne s'épuise pas dans telle ou telle typologie que l'on peut faire de ces jeunes filles.

La grossesse constitue un bouleversement ou l'adolescente et la femme enceinte sont amenées à décider d'une transformation majeure dans leur parcours. De fait, lorsque la maternité se superpose à un processus d'adolescence en cours, la jeune mère peut être confrontée au vécu de son corps, ses capacités cognitives, sa vie relationnelle et sa construction identitaire. Cette crise maturative mobilise donc de l'énergie psychique, en réveillant de l'anxiété et des conflits latents pouvant créer chez ces patientes des facteurs de vulnérabilité psychosocial.

C'est pourquoi, les grossesses accompagnées constituent une nouvelle donne pour tenter de sortir d'un enlèvement auquel la crise adolescente les a confrontés. Cet accompagnement en réseau permet de suivre l'évolution psychique de la future mère et l'évolution des fonctions maternelles permettant le bon développement de l'enfant. Au sein de ce réseau, le rôle de la sage-femme semble indispensable tant sur le plan médical que psychosocial.

PROBLÉMATIQUE : Quels sont les processus psychodynamiques retrouvés dans l'expérience de la grossesse et sa prise en charge périnatale chez l'adolescente ?

OBJECTIFS *Énoncé de l'objectif principal et de tous les objectifs secondaires*

Objectif principal :

- **Décrire l'expérience de la grossesse chez des adolescentes et de sa prise en charge périnatale** dans l'après coup afin de dégager **les processus psychodynamiques de l'émergence de la maternité**
- **Chez les mères ayant bénéficié d'une prise en charge psycho-social**
- Nous cherchons à mieux connaître le **vécu** de ces jeunes femmes concernant la construction de leur identité de mère

Objectif(s) secondaire(s) :

- L'objectif secondaire est **d'évaluer les facteurs de vulnérabilités psycho-sociaux de la mère et de son parcours de prise en charge, au moment de la grossesse.**
- **Déterminer le parcours psychologique et médico-social que la mère adolescente a connu : l'existence de prises en charge spécifiques, les ruptures éventuelles de ces prises en charge, leur multiplicité et leur domaine d'intervention (social, psychologique...).**
- Déterminer les **facteurs de vulnérabilité communs à ces jeunes mères.**

Aspects éthiques et réglementaires

Références bibliographiques (10 références minimum)

1.

Deschamps JP. 155. La mère adolescente, le couple adolescent et l'enfant. In: Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2004 [cité 2 nov 2022]. p. 2663-77. (Quadrige; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/nouveau-traite-de-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l--9782130545576-p-2663.htm>

2.

Jean Simon D, Kiragu A, Toudeka AS, Tokpa L, Joseph F, Kacou E, et al. Être mère à l'adolescence à Haïti : un phénomène persistant et multifactoriel. *Sexologies*. 1 déc 2021;30(4):267-76.

3.

Saint-Jacques MC. Johanne Charbonneau, Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2003, 273 p. (Sociétés, cultures et santé.). rs. 2004;45(3):627-31.

4.

Philibert L, Jean Simon D, Toudeka AS. L'approche biomédicale et l'approche socioculturelle : deux perspectives aux enjeux distincts pour mieux appréhender la grossesse à l'adolescence. *Sexologies*. 1 déc 2021;30(4):260-6.

5.

Le Van C. La grossesse à l'adolescence : un acte socialement déviant ? *Adolescence*. 2006;T. 24 1(1):225-34.

6.

Dadoorian D. La grossesse désirée à l'adolescence. Commentaire. *Sciences sociales et santé*. 2012;30(1):103-11.

7.

Les grossesses à l'adolescence en France - INJEP - Yaëlle Amsellem-Mainguy [Internet]. INJEP. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/les-grossesses-a-ladolescence-en-france/>

8.

Le Den M. Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France. Enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention. *Sciences sociales et santé*. 2012;30(1):85-102.

9.

Daguerre A, Nativel C. Les maternités précoces dans les pays développés. Problèmes, dispositifs, enjeux politiques. *Cervl institut d'études politiques de bordeaux*. 1 juillet 2003;53:1-53.

10.

Faucher P, Dappe S, Madelenat P. Maternité à l'adolescence : analyse obstétricale et revue de l'influence des facteurs culturels, socio-économiques et psychologiques à partir d'une étude rétrospective de 62 dossiers. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 déc 2002;30(12):944-52.

11.

Sellenet C, Portier-Le Cocq F. Maternités adolescentes : le temps bousculé. *La revue internationale de l'éducation familiale*. 2013;33(1):17-36.

12.

Defer S, Achim J, Ensink K, Bisailon C. Maternités adolescentes, stress parental et capacité de mentalisation : perspectives théoriques et cliniques. *Devenir*. 2019;31(2):105-24.

13.

Le Den M. Médecins et maternité au début du XXe siècle en France. Entre normalisation, stigmatisation et contrôle social. *Déviance et Société*. 2015;39(3):321-41.

14.

Bettoli L. Parents mineurs : la grossesse, facteur de maturation pour les jeunes parents ? quels risques comporte-t-elle ? quel accompagnement à genève ? *Thérapie familiale*. 2003;24(2):179-91.

15.

Dupuy A, Roux S. Sur le chemin de la sérénité. Politique des sentiments dans la planification familiale. *Sociologie*. 2018;9(3):269-84.

Mots clés : Maternité précoce – Adolescence – Prévention – Prise en charge psychologique et médico-social

BIBLIOGRAPHIE

- ALDERTON, M., OLKKONEN, A. (2019). *Guide de programmation : Promouvoir l'égalité des sexes en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent*. ONU FEMME 2019. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Promoting-gender-equality-in-SRMNCAH-Programming-guide-fr.pdf>
- ALVIN, P. (2006). Contraception chez l'adolescente : Le grand paradoxe. *Archives de Pédiatrie*, 13(4), 329-332. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2005.11.024>
- Amelie. (2023). *Grossesse : Émotions, anxiété et dépression*. <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/grossesse/difficultes-et-maladies-pendant-la-grossesse/grossesse-sante-psychique/troubles-psychiques-grossesse>
- AZRIA, É. (2015). Précarité sociale et risque périnatal. *Enfances & Psy*, 67(3), 13-31. <https://doi.org/10.3917/ep.067.0013>
- BARUCH, F. (2012). Que vient révéler une grossesse en adolescence ? *Dialogue*, 198(4), 81-88. <https://doi.org/10.3917/dia.198.0081>
- BETTOLI, L. (2003). Parents mineurs : La grossesse, facteur de maturation pour les jeunes parents ? quels risques comporte-t-elle ? quel accompagnement à genève ? *Thérapie Familiale*, 24(2), 179-191. <https://doi.org/10.3917/tf.032.0179>
- BELTZER, N., & BAJOS, N. (2008). De la contraception à la prévention : Les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles. In *Enquête sur la sexualité en France* (p. 437-460). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.bajos.2008.01.0437>

BIRON, L., CHARBONNEAU, L., & MORIN, L. (2010). Les adolescentes et l'accès à la contraception. *Revue du CREMIS: Identités stigmatisées et discriminations*, 3(2), 8-14

BRETON, D., BARBIERI, M., BELLIOU, N., D'ALBIS, H., & MAZUY, M. (2020). L'évolution démographique récente de la France : Situations et comportements des mineurs. *Population*, 75(4), 467-526.
<https://doi.org/10.3917/popu.2004.0467>

BYDLOWSKI, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13(2), 41-52.
<https://doi.org/10.3917/dev.012.0041>

CANNARD, C. (2019). Chapitre 6. Le développement psycho-sexuel à l'adolescence. In *Le développement de l'adolescent: Vol. 3e éd.* (p. 159-190). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.canna.2019.01.0159>

CHERBONNIER, A. (2013). *Ado et enceintes?!*. Question Santé asbl - Service éducation permanente.
https://questionsante.org/wp-content/uploads/2021/07/20130414_broch_adoenceinte_bd_vf.pdf

CIRHUZA MASHEKA, P (juin 2020). *Il faut s'attaquer aux causes des mariages précoces : L'inégalité des sexes, la pauvreté, les coutumes et les grossesses précoces*. Banque mondiale.
<https://blogs.worldbank.org/fr/youth-transforming-africa/il-faut-sattaquer-aux-causes-des-mariages-precoces-linegalite-des-sexes>

COLOMBO, M.-C. (2013). Le rôle des services de protection maternelle et infantile dans la protection des enfants. *Enfances & Psy*, 60 (3), 91-101. <https://doi.org/10.3917/ep.060.0091>

CÔTÉ, P.-B., Maia, M., & Renard-Robert, G. (2017). Chapitre 8. La sexualité des jeunes en situation de précarité. In *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (p. 293-339). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.heber.2017.01.0293>

DADOORIAN, D. (2007). Grossesses adolescentes. *Le Journal des psychologues*, 252(9), 72-75. <https://doi.org/10.3917/jdp.252.0072>

DAGUERRE, A., & NATIVEL, C. (2003). *Les maternités précoces dans les pays développés. Problèmes, dispositifs, enjeux politiques*. Cerveil institut d'études politiques de bordeaux. 53, 1-53.

DESAUNAY, P., GUÉNOLÉ, F., ANDRO, G., & BALEYTE, J.-M. (2016). Dénis de grossesse et accouchement sous X à l'adolescence : Quels liens ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(7), 455-463. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.06.002>

Émancipation d'un mineur. (2024, 26 janvier). Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1194>

FERTÉ-MARRIAUX, K. (2009). La construction de la parentalité à l'adolescence. *Le Journal des psychologues*, 269(6), 65-69. <https://doi.org/10.3917/jdp.269.0065>

FOURNERET, P., & GAUCHERAND, P. (2022). L'Usap, un dispositif innovant d'accompagnement précoce en périnatalité. *Sages-Femmes*, 21(4), 32-34. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2022.04.008>

FRENCH, B., TILGHMAN, J., & MALEBRANCHE, D. (2014). Sexual Coercion Context and Psychosocial Correlates Among Diverse Males. *Psychology of Men & Masculinity*, 16. <https://doi.org/10.1037/a0035915>

GLOWACZ, F., GOBLET, M., COURTAÏN, A., 2018. *Coercition sexuelle à l'adolescence : De la sexualité non consentie à la sexualité sous contrainte*. EM-Consulte.<https://www.em-consulte.com/article/1210900/coercition-sexuelle-a-l-adolescence-de-la-sexuali>

GRECO, A., REGGERS, J., & GLOWACZ, F. (2015). Interrompre ou poursuivre la grossesse à l'adolescence : Facteurs de risque psychosociaux. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(8), 509-517. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.04.003>

Gynécologie sans frontière. (4 mars 2011). *Maternité adolescentes en France et dans le Monde*. https://www.gynsf.org/doc/compte_rendu_GSF_2011.pdf

HAS. (2024). *Situation particulière de vulnérabilité : mineure enceinte*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco411_grossesse_vulnerabilite_fiche_mineure_cd_2024_01_11_vd.pdf

HUERRE, P. (2001). L'histoire de l'adolescence : rôles et fonctions d'un artifice. *JFP. Journal Français de Psychiatrie/Journal Français de Psychiatrie*, 14(3), 6. <https://doi.org/10.3917/jfp.014.06>

INED. (2012). Institut national d'études démographiques. *Les maternités précoces en recul dans le monde. Population et Sociétés*. Ined éditions. <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/maternites-precoces-recul-monde/>

INSEE Première. (2017). *Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974*. N°1642. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>

INSEE Première. (2019). *759 000 nouveau-nés en France en 2018 : Seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans*. N°1773. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211194>

Inserm. (2020). *Troubles du stress post-traumatique*. Inserm, La science pour la santé. <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>

Institut départemental de l'enfance et de la famille. Qui peut décider d'un placement à l'IDEF?. (s. d.) La Métropole de Lyon. <https://www.grandlyon.com/services/institut-departemental-de-l-enfance-et-de-la-famille>

JACQUEMOND, M., MACHROUH, S., & MAREAU, J. (2019). Quand maternité et scolarité se croisent. L'expérience du service d'accompagnement des mères lycéennes. *Enfances & Psy*, 84(4), 88-98. <https://doi.org/10.3917/ep.084.0088>

KNIBIEHLER, Y., ARENA, F., & LÓPEZ, R. M. C. (2012). *La maternité à l'épreuve du genre*. Presse de l'EHESP eBooks. <https://doi.org/10.3917/ehesp.knibi.2012.01>

LE DEN, M.(2014). *Grossesse et maternité à l'adolescence : Socio-histoire d'un problème public*. L'Harmattan.

LE VAN, C. (2006). La grossesse à l'adolescence : Un acte socialement déviant ? *Adolescence*, T. 24 1(1), 225-234. <https://doi.org/10.3917/ado.055.0225>

Mariage Forcé des enfants - UNICEF. (2024, 29 janvier). UNICEF. <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/protection/mariage-force/>

MFPE 93. (2018). Guide pratique à l'usage professionnel : Accompagnement pluriprofessionnel des mineures enceintes. https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/guide_mineures_enceintes_1er_octobre_final-1.pdf

Ministère des affaires sociales et de la Santé. (2017). Stratégie nationale de santé sexuelle. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

NOIRHOMME-RENARD, F., AUJOULAT, I., & GOSSET, C. (2013). La dépression chez les mères adolescentes : Pour un repérage des situations de vulnérabilité. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61(6), 340-346. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2013.06.002>

OMS. (16 Mars 2012). *Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes*. Soixante-cinquième assemblée mondiale de la santé.

ONPE. (2022). *Étude qualitative de l'expérience subjective de la maternité chez des adolescentes accueillies en centre maternel francilien*. https://oned.gouv.fr/system/files/ao/rapport_final_les_maternites_adolescentes_version_en_ligne_avec_annexes.pdf

PORTIER-LE COCQ, F. (2009). Adolescentes et mères outre-Manche. *Enfances & Psy*, 44(3), 163-173. <https://doi.org/10.3917/ep.044.0163>

Santé Publique France. (2024). Éducation à la sexualité : D'une conception restrictive à une approche élargie de la sexualité des jeunes. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/education-a-la-sexualite-d-une-conception-restrictive-a-une-approche-elargie-de-la-sexualite-des-jeunes>

SPF. (Juin 2020). La Réunion : Programme expérimentale de prévention des grossesses non désirées.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/265542/2666997?version=1>

UNFPA. (2013). *La mère-enfant: Face aux défis de la grossesse chez l'adolescente*. Etat de la population mondiale 2013

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013_0.pdf

UNFPA. (2022). *Comprendre l'imperceptible: agir pour résoudre la crise oubliée des grossesses non intentionnelles*. Etat de la population mondiale 2022.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR_SWP22%20report_0.pdf

WENDLAN, J. , CENTENARO LEVANDOWSKI, D. (2012) *Parentalité à l'adolescence : Déterminants et conséquences*. EM-Consulte.

<https://www.em-consulte.com/article/912960/parentalite-a-l-adolescence-determinants-et-consequences>

WILLIAMS, C. M., COOK-CRAIG, P. G., BUSH, H. M., CLEAR, E. R., LEWIS, A. M., GARCIA, L. S., COKER, A. L., & FISHER, B. S. (2014). Victimization and perpetration of unwanted sexual activities among high school students : Frequency and correlates. *Violence Against Women*, 20(10), 1239-1257.

<https://doi.org/10.1177/1077801214551575>

World Health Organization : WHO. (2019, 26 novembre). *Santé des adolescents*.

https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

World Health Organization : WHO. (2024, 10 avril). *Grossesse chez les adolescentes*.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:tex>

[t=enfants%20\(1\).-%C3%80%20l%C3%A9chelle%20mondiale%2C%20le%20taux%20de%20natalit%C3%A9%20chez%20les,42%2C5%20naissances%20en%202021.](#)

YOUNG, A. M., & D'ARCY, H. (2005). Older boyfriends of adolescent girls : The cause or a sign of the problem? *Journal of Adolescent Health*, 36(5), 410-419.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.007>

Textes juridiques

Article 388 - Code civil. LOI n°2016-297, 14 mars 2016, *De la minorité, de la tutelle et de l'émancipation*
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032207650

LOI n°75-17, 17 janvier 1975, *Relative à l'interruption volontaire de la grossesse*
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000700230/>

Table des matières

Remerciements.....	7
Sommaire.....	9
I. INTRODUCTION.....	11
II. CONTEXTE.....	13
A. Aspects historiques.....	13
B. Épidémiologie de la grossesse chez les adolescentes de par le monde et en France.....	15
C. Contexte législatif.....	17
III. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	19
A. Rappel des Hypothèses.....	19
a. Hypothèses et objectifs de recherche.....	19
b. Design de l'étude.....	19
B. Critères d'inclusion.....	20
C. Recrutement.....	20
D. Description des terrains d'enquête et des conditions d'observation.....	21
E. Déontologie.....	22
F. Recueil des données.....	22
IV. ANALYSE : RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	23
A. Description de la population.....	23
B. Forces et limites de l'étude.....	23
C. Éléments d'influence sur le déroulement de la grossesse adolescente.....	25
a. La découverte de la grossesse : des grossesses non planifiées.....	25
b. Devenir de la grossesse après la découverte.....	27
c. Rapport à la contraception : sexualité et influences.....	29
D. Relation entre les grossesses précoces et les milieux précaires.....	32
a. Notions générales : Les différentes formes de précarité.....	32
b. Violences.....	33
c. Relation familiale conflictuelle et absence des parents.....	35
E. Le vécu et l'expérience de la grossesse.....	38
a. Le regard sur la grossesse.....	38
b. Santé Mentale.....	40
F. Scolarité / Projet d'avenir.....	44
G. Accompagnement des grossesses mineures.....	46
a. Réponse des pouvoirs publics.....	46
b. Acteurs impliqués dans la prise en charge des grossesses mineures à Lyon....	49
CONCLUSION.....	57

ANNEXES.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	72
Table des matières.....	80
Glossaire.....	82

Glossaire

ASE : Aide sociale à l'enfance

CPDPN : Centres Pluridisciplinaire de Diagnostic Périnatale

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

CSS : Complémentaire santé solidaire

HAS : Haute autorité de santé

HFME : Hopital Femme Mere Enfant (situé à Bron)

IDEF : Institut départemental de l'enfance et de la famille

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

INED : Institut national des études démographiques

INSEE : Institut National des statistiques et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IVG : Interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection maternelle et infantile

UNFPA : Fonds des Nations unies pour la population

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

USAP : Unité de Soins et d'Accompagnement Précoce en Périnatalogie

Résumé français/anglais

Auteur: Devred Anaelle	Diplôme d'Etat de sage - femme.
Titre : Grossesses adolescentes : Parcours de vie, déterminants et prise en charge périnatale	
<p>Résumé</p> <p>Introduction: Chaque jour, dans les pays en développement, 20 000 filles de moins de 18 ans deviennent mères. En France 0.5 % des naissances concernent des mineures. Il n'en demeure pas moins que ces grossesses précoces représentent toujours un phénomène de société. A travers ce sujet nous avons exploré le parcours, les déterminants et la prise en charge des ces grossesses atypiques.</p> <p>Objectifs : Ce travail de recherche est basé sur la description de l'expérience de grossesse chez les adolescentes enceintes afin de comprendre les processus psychodynamiques sous-jacents à l'émergence de la maternité. Il cherche à évaluer les facteurs de vulnérabilité psychosociale chez l'adolescente et son accompagnement durant la grossesse.</p> <p>Méthode: Par le biais d'entretiens semi-dirigés et d'observations auprès de mineures enceintes, cette étude qualitative vise à appréhender et explorer en profondeur les expériences, les perceptions et les sentiments des mineures enceintes, ainsi que leur vécu psychosocial.</p> <p>Résultats : Les résultats ont montré que les différents facteurs inhérents à ces grossesses se retrouvaient dans les expériences recueillies au cours de cette étude;en particulier la précarité sociale et familiale et leur vulnérabilité liée à leur âge.</p> <p>Conclusion : Ces résultats soulignent l'importance d'identifier les vulnérabilités chez ces jeunes femmes dès l'instant où elles sont prises en charge afin de mettre en œuvre des réponses adaptées à leur histoire. Il est d'une importance cruciale pour les sages-femmes, qui jouent un rôle central dans l'accompagnement des adolescentes, d'appréhender les principaux intervenants impliqués dans la prise en charge des adolescentes, que ce soit sur le plan social, psychologique ou médical.</p>	
Mots clés : Grossesses adolescentes - mineures - vécu - expérience - accompagnement- prise en charge	

Title : Teenage pregnancy: Life history, factors influencing it and perinatal care
<p>Abstract</p> <p>Introduction : In developing countries, 20,000 girls under the age of 18 become mothers every day. In France, 0.5% of births are to minors. Nevertheless, early pregnancy is still a social phenomenon. In this issue, we explore the history, determinants and management of these atypical pregnancies.</p> <p>Objective: This research is based on the description of the experience of pregnancy in pregnant adolescents, in order to understand the psychodynamic processes underlying the emergence of motherhood. It seeks to assess the factors of psychosocial vulnerability in adolescents and their support during pregnancy.</p> <p>Methods: Through semi-structured interviews and observations of pregnant minors, this qualitative study aims to understand and explore in depth the experiences, perceptions and feelings of pregnant minors, as well as their psychosocial experiences.</p> <p>Results : The results showed that the various factors inherent in these pregnancies were reflected in the experiences gathered in the course of this study; in particular social and family precariousness and their vulnerability linked to their age.</p> <p>Conclusion : These results underline the importance of identifying vulnerabilities in these young women from the moment they are taken into care, in order to implement responses adapted to their history. It is crucial for midwives, who play a central role in supporting teenagers, to understand the key players involved in caring for teenagers, whether on a social, psychological or medical level.</p>
Key words : Teenage pregnancy - minors - experience - support - care

Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

GROSSESSES ADOLESCENTES :
PARCOURS DE VIE, DÉTERMINANTS ET PRISE EN
CHARGE PÉRINATALE

Anaëlle DEVRED

Née le 19/08/2000

Mémoire de

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de CLEMENT Amélie

Présenté et soutenu publiquement le 11/06/2024

Composition du jury :

Amélie CLEMENT , pédopsychiatre, directrice de mémoire

Amina MILANE , sage-femme enseignante

Dr Mathieu AZCUE, président du jury

Verbatim

Table des Matières

Sarah	4
Julia	24
Ninon	55

1. Entretien Sarah - durée 50 min

Présentation ESF :

- Bonjour , je suis Anaëlle , étudiante sage-femme en cinquième année. Je réalise cette année mon mémoire de fin d'étude sur les grossesses adolescentes. Mon but est, en tant que future sage-femme, et de pouvoir m'occuper le mieux possible et aider les futures jeunes mamans et leurs enfants à travers ce mémoire. Bien entendu, l'entretien sera anonyme, il n'y aura aucune trace de votre identité dans mon mémoire. S'il y a des questions auxquelles vous ne voulez pas répondre ou avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise , n'hésitez pas à me le dire.

- Est ce que vous voulez peut-être vous présenter et me raconter l'histoire de votre grossesse?

Sarah :

- Je suis Sarah , j'ai 19 ans et je suis d'origine Comorienne.

- Ça à été un peu compliqué à accepter de base. Donc le récit est un peu bancal à ce niveau-là à cause de ça. Mais la grossesse elle est arrivée un peu par hasard. Ça nous a pas plus dérangé de le garder quoi parce qu'en soit on était bien avec son père.

ESF :

- Oui, donc vous avez eu l'enfant tous les 2 ensemble.

Sarah :

- Quand je suis tombée enceinte, bah ça a été un peu compliqué à la maison avec mon grand frère donc j'ai dû être placée dans un foyer d'urgence pour mineur. Du coup , c'est un foyer où on peut rester six mois donc maximum. Il s'est écoulé un bon quatre mois avant qu'il me place à l'IDEF.

ESF :

- D'accord.

Sarah :

- j'ai été placée à l'Idef à partir de quatre mois de grossesse. Donc là-bas en soit, ça s'est bien passé, on a bien été accompagné, il n'y avait quasiment que des mamans mineures.

ESF :

- Ok d'accord.

Sarah :

- Y en a quelques-unes, quelques-unes majeures quoi, mais on voyait beaucoup de mineurs quand même passer.

ESF :

- Et vous étiez tous les deux à l'Idéf?

Sarah :

- Non, malheureusement c'est que mère-enfant.

ESF :

- Que vous? d'accord.

Sarah :

- C'est ça qui a été compliqué parce que première grossesse ,Séparé du papa longtemps comme ça. Donc c'était compliqué. Ouais, donc je suis restée du coup de mes quatre mois de grossesse jusqu'à jusqu'au quatre mois de mon fils.

ESF:

- D'accord, donc, toujours au même endroit, dans la même chambre.

Sarah :

- Ça va, c'est pas mal, j'en garde pas un mauvais souvenir entre guillemets de là-bas. Les éducatrices, elles sont bien, on est bien accompagné par les.. on est bien entouré en fait, on a des auxiliaires de puériculture, vraiment pour les bébés on est bien accompagné.

ESF :

- D'accord, et même pendant la grossesse, elles vous accompagnent ou pas pour rediscuter un peu de la grossesse, de l'après grossesse aussi parce que je sais qu'on a beaucoup de questions pendant la grossesse.

Sarah :

- C'était vraiment des spécialistes à ce niveau-là quoi des éducatrices vraiment spécialisées autour de la maman et du petit.Ouais, ça m'a bien aidé, à faire la valise, tout ça, tout ce genre de truc.

ESF:

- Oui, puis surtout une première grossesse. Puis quand on est jeune, forcément.

Sarah :

- C'est pas pareil.

ESF :

- Enfin, c'était pas, du coup c'était pas prévu hein, c'est ça, c'était une grossesse surprise ?

Sarah :

- Oui, en fait, c'était pas vraiment organisé, préparé, mais ça nous a vraiment pas dérangé de le garder quoi, ça nous a pas plus.. lui, il avait une situation stable à ce moment-là donc on s'est dit pourquoi pas quoi. Ouais.

ESF :

- Donc vous Messieurs, vous travaillez? Vous aviez un travail tout ça?

Sarah :

- Il était militaire à ce moment-là .Après il a arrêté au milieu de grossesse mais en soit toujours stable. On avait l'appart, enfin ça va, on était bien. C'était pendant le confinement que j'étais enceinte, donc on était ensemble. Ouais, c'est c'était bien.

ESF :

- *Vous la grossesse, c'est bien passée pour vous ?*

Sarah :

- Bon pour moi, ouais pour s'est bien passée. Franchement j'ai pas eu, à part le petit problème avec la famille.

ESF :

- *Vous me dites si c'est indiscret , ducoup qu'est ce qu'il s'est passé?*

Sarah :

- En fait, mon grand frère n' a pas accepté la grossesse donc il a commencé à être un peu violent physiquement envers moi donc forcément, comme je suis mineur, il était déjà un petit peu suivi. Bon, ils ont préféré m'enlever du foyer quoi, du domicile.

ESF :

- *Vous étiez suivi par quelqu'un ?*

Sarah :

- J'étais suivi par une éducatrice à côté avant la grossesse et puis, entre guillemets, ça m'a aidé un peu.

ESF:

- *Vous avez pu en parler à l'éducatrice, ça vous a aidé ?*

Sarah :

- Un petit peu , et on m'a réorienté vers du coup ce foyer mère- enfant après.

ESF :

- *D'accord et votre maman , parce que vous me dites que vous avez un grand frère?*

Sarah :

- J'ai un grand frère et des petits frères et sœurs.

ESF :

- *Ok, d'accord, et donc c'est oui, c'est ce grand frère..*

Sarah :

- Qui a pas été entre guillemets correcte, qui a pas vraiment accepté donc malheureusement j'ai dû partir.

ESF :

- *Et votre maman , elle était au courant de tout ça ou pas forcément?*

Sarah:

- Elle était au courant mais c'est compliqué de choisir entre guillemets de faire un choix entre parce qu'elle est entre guillemets, mon grand frère, c'est quelqu'un qui, c'est le grand de la famille, mais il a besoin d'être bordé quoi, on peut pas le laisser dans la nature tout seul quoi donc elle inconsciemment, elle sait que moi je peux m'en sortir. Si demain je suis amenée à partir, je peux m'en sortir en dehors de la maison. Bah comme j'ai pu m'en sortir contrairement à lui quoi.

ESF :

- *Lui, il vous a dit quoi? il était énervé par rapport à la grossesse mais il vous a dit des choses ?*

Sarah :

- Bah il a été violent physiquement envers moi. Après nous on est, on est au niveau de la religion. Il parlait de mariage, le fait que c'était fait hors mariage.

ESF :

- *Vous êtes de quelle religion?*

Sarah :

-Musulmane. Pour lui tout ça, en fait, c'était trop. J'avais 16 ans. C'était inacceptable quoi. C'est le montrer d'une autre manière qu'il est déçu quoi donc.

ESF :

- *Et il habite toujours chez votre maman ?*

Sarah :

- Il a été incarcéré là depuis un bon moment, pour autre chose. Ça me permet de faire des allers-retours sans crainte, quoi.

ESF :

- *Oui, vous aviez un peu peur de lui ?*

Sarah :

- Je n'avais quasiment pas le droit en fait, il y avait l'interdiction d'être dans la même pièce que lui, même moi. Ce n'était vraiment pas une question de peur, c'est juste qu'on sait pas comment il peut réagir quoi. Oui du coup, ils ont préféré m'interdire.

ESF :

- *Et votre maman en a pensé quoi ?*

Sarah :

- Parce qu'elle s'est dit , c'est pas la peine qu'il s'entretient là où ils sont, autant qu'il y en a un des 2 qui part et le plus pas logique mais le plus normal, le plus..ce serait moi parce qu'en soit moi je pourrais m'en sortir à l'extérieur, je pourrais trouver un emploi, un appart, mon frère, jamais. Si on lui demande de partir, lui c'est fini quoi.

ESF :

- *lui, était suivi par quelqu'un ou pas forcément ?*

Sarah :

- Pas forcément étant donné qu'il était majeur. Un peu par le juge, tout ça, mais sans plus quoi. Pas vraiment de suivi.

ESF :

- *Est-ce que vous pensez que, des fois pendant la grossesse, enfin d'un point de vue, il y a tout qui remonte un petit peu, ça peut remonter des fois les souvenirs... Est-ce que ça a pu poser problème pendant la grossesse? Est ce que vous avez des peurs justement par rapport à ça?*

Sarah :

- Ben étant donné que j'ai été placée, je me sentais en sécurité, j'avais pas, j'avais plus de crainte de mon frère, franchement, c'est ce placement, il a fait que ma grossesse, elle s'est bien passée, j'ai pas eu de complication, j'ai pas eu de, j'ai accouché à terme voix basse normale. Enfin c'est vrai que je pense que le placement il a fait que ça m'enlève ce poids quoi. J'ai plus à penser.

ESF :

- *À oui , à vous mettre en sécurité et tout ça. Et puis investir la grossesse aussi.*

Sarah :

- Surtout quand ma mère a finalement accepté la grossesse parce qu'elle aussi c'était compliqué d'accepter quoi mais une fois qu'elle a accepté, ça m'a encore plus enlevé un poids quoi. J'ai pu terminer ma grossesse tranquillement.

ESF :

- *Parce que vous aviez peur qu'elle accepte pas? Est ce que vous l'avez annoncé tout de suite ?*

Sarah:

- A la base, elle n'a pas accepté.

ESF:

- *C'est vrai ? Vous l'avez su quand? que vous étiez enceinte ?*

Sarah:

- Je suis tombée enceinte vers août. C'était en 2020 pour un accouchement en juin. Et je l'ai su vers septembre par là.

ESF :

- *Donc un mois après*

Sarah :

- Mais j'ai laissé, j'ai bien laissé traîner avant de le dire à ma mère, je savais pas comment le dire en fait.

ESF :

- *Vous aviez peur de sa réaction ?*

Sarah :

- Oui. Du coup, c'est sa famille qui est venue, entre guillemets, l'annoncer à ma mère. C'était un peu brusque, mais..

ESF:

- *Vous l'avez d'abord annoncé aux autres ?*

Sarah :

- Oui à sa famille. Lui c'était facile d'annoncer à sa famille. C'était facile, mais c'était plus moi qui était compliqué, vu que je suis mineure et musulmane, tout ça, c'était compliqué d'annoncer à la famille que je suis enceinte. Donc j'ai pas réussi à sortir ça de ma bouche malheureusement.

ESF :

- *C'est quelque chose qui est dur aussi quand on a peur, on appréhende aussi..*

Sarah :

- Elle ne l'a pas accepté pendant plusieurs mois et quand j'étais au foyer d'urgence justement, j'avais pas de contact avec elle donc c'est-à-dire un bon quatre mois. En fait, je lui ai dit vers les coups de septembre, octobre. Ensuite bah là ce qui a suivi, les violences tout de suite après, parce que du coup lui il a su aussi dans la foulée. Donc là on m'a placé en foyer d'urgence pendant un bon quatre mois et ensuite j'ai été, voilà parce que c'est vraiment un foyer d'urgence là où j'ai été. Oui c'était histoire de ne pas retourner dans le domicile jusqu'à qu'il y ait une place qui se libère à l'IDEF pour du long terme.

Après, je suis partie à l'IDEF.

ESF:

- *Et dans ce foyer d'urgence, comment ça se passait ?*

Sarah :

- C'était juste compliqué du fait qu'il fallait que je respecte les règles entre guillemets. Rentrer à telle heure. Bah moi je voulais retrouver son père quoi, j'étais pas trop dans ce, donc y avait eu beaucoup de fugues. J'ai même passé plusieurs mois à son domicile.

ESF :

- *Vous n'aviez pas le droit de vous voir comme vous le souhaitiez?*

Sarah :

- On avait le droit, mais comment dire, j'avais des horaires quoi. J'avais des horaires et je devais rentrer à 18h00, Je devais partir à 14h00. Enfin oui, c'était vraiment strict. ESF j'avais pas l'habitude. C'est pour ça, j'ai préféré ce que je vous ai dit, 'un peu de liberté quand j'étais chez son père. Je me sentais un peu plus libre.Voilà.

ESF :

- *Ils ont bien accepté les parents du côté de monsieur ?*

Sarah:

- Oui ils ont bien acceptés Il était temps pour lui de fonder sa famille quoi .Ouais c'est juste moi, c'était un peu trop tôt du côté de l'âge.

ESF :

- *Vous vous sentez prête ?*

Sarah :

- Bah j'ai toujours été un peu maternelle avec mes frères et sœurs. Du coup c'est ça qui a fait que c'était simple, quoi, entre guillemets, moi j'ai pas vu de difficultés à l'élever plus que ça. C'est juste que c'était le mien maintenant. Mais j'ai toujours été maternelle avec mes frères et sœurs, donc.

ESF:

- *C'est chouette. Est-ce que votre maman vous a eu jeune?*

Sarah :

- Pas forcément . Dans les coups de vingt-et-un par la.

ESF:

- *D'accord. Elle a peut-être eu votre frère, du coup un peu plus jeune?*

Sarah :

- Il me semble que mon frère à vingt-et-un ans et moi 2 ans après.

ESF :

- *D'accord, vous avez 2 ans de différence avec votre frère. Et comment s'est passé votre grossesse ? Vis à vis du regard des autres?*

Sarah :

- Eu bah j'avais un petit peu peur c'est vrai. Bah tout les a priori quand à chaque fois que j'avais des rendez-vous. "Ah le papa il est encore là" ce genre de question étant donné que je suis mineure quoi. Il part du principe que je suis tombée enceinte et qu'il n'y a pas de papa. Ce genre de question là le papa est-il encore là? Des choses comme ça, c'est ça qui nous faisait un peu chier quoi.

ESF :

- *Ça vous blesse qu'on puisse penser ça?*

Sarah :

- Ce genre de clichés, quand on est mineur, il y a forcément pas le papa, c'est forcément un accident de boîte ou ce genre de truc alors que non, pas forcément. C'était juste ça. Mais au niveau du regard des autres, bah y en a qui posent des questions, ils prennent pas forcément de pincettes du coup tout ce qui est organisme que j'ai pu avoir rendez-vous Je sais pas, par exemple la Sécu, ce genre de truc. J'ai pas trop peur du regard, ça ne m'a pas trop atteint. Enfin j'ai perdu beaucoup d'amis, c'est sûr, parce qu'à ce moment-là, 16 ans, c'était "Ah mais t'es trop jeune, c'est pas normal".

ESF :

- *Parce que c'était vos copines qui disaient ça ?*

Sarah :

- Qui disaient ça, ouais, c'est vrai parce que pour elles c'était pas normal quoi, d'avoir un enfant à cette age là. Du coup, j'en ai beaucoup perdu mais ça ne m'a pas dérangé plus que ça.

ESF :

- *Oui.D'accord.*

Sarah :

- Je l'ai assez bien vécu finalement. Mais j'y pensais pas trop quoi. J'avais autre chose à penser, à mon fils. Ouais, j'y pensais pas trop. Ouais, mais on est mineur, on n'est plus suivi que les autres c'est ça qui est gênant .

ESF :

- *Vous vous sentiez trop suivi ?*

Sarah :

- Il y a un côté, il y a un bon côté, mais il y a aussi un côté assez..du genre on ne nous pense pas trop capable quoi, on est vraiment suivi de manière à ce que dès qu'on fait un faux pas la pouponnière elle est juste à côté quoi. Donc ça nous a fait un peu de l'œil un peu. C'est ça qui était un peu chiant.

ESF :

- *Vous aviez peur qu'on vous place votre enfant?*

Sarah :

- Entre guillemets, il ne menaçait pas vraiment, mais entre guillemets, c'est.. Étant donné que t'es mineur, t'es pas forcément l'âge d'avoir..d'être en maman, donc on surveille plus. Il y avait un côté un peu je dirais pervers. Par exemple, les auxiliaires de puériculture qui venaient dans la Chambre jeter un coup d'œil si tout était rangé en ordre, s'il y avait pas.. des choses qu'on ferait pas une maman normale d'âge normal plus entre guillemets. Donc c'est ça en fait, il y avait un peu ce côté-là qui me gênait.

ESF :

- *Vous vous sentiez un peu trop observé?*

Sarah :

- Oui . Que l'on pense qu'à cet âge-là, c'est pas bon. Y avait que ça qui me gênait un peu. Jusqu'à l'hôpital, j'ai pas eu des questions bizarres. Mais ce qui est bien c'est que quand tu arrives à terme, les sages-femmes à l'hôpital, Bah elles étaient là pour me faire accoucher quoi peu importe l'âge que j'avais, elles étaient vraiment là pour que j'accouche. J'avais pas eu. On peut se dire , elle a 16 ans , on peut la traiter comme une gamine mais j'ai pas ressenti ça, moi j'ai, c'est ça que j'ai bien aimé. J'ai accouché dans de bonnes conditions. Elles étaient professionnelles, quoi, tout simplement.

ESF :

- *Vous aviez peur qu'on vous infantilise du fait que vous ayez 16 ans?*

Sarah :

- Bah oui, parce que du coup l'âge il est affiché un peu partout quoi. Dans le dans le dossier, l'âge, il est un peu, il est un peu affiché partout, mais. Je garde quand même des bons souvenirs de cette grossesse.

ESF :

- *Et vous étiez scolarisé à ce moment-là, vous étiez au lycée, au collège ou pas forcément?*

Sarah :

- Etant donné que c'était une période COVID, je suis tombé enceinte vers les coups de septembre. Du coup j'ai accouché en juin donc là on avait fait le confinement, on était c'était pendant le confinement. Donc en avril bah tout le monde était confiné. Et ensuite j'ai essayé de reprendre mes études.

ESF :

- *Parce qu'avant vous étiez dans un parcours scolaire?*

Sarah :

- Ouais en seconde. Ensuite bah j'ai, je me suis dit je vais reprendre mes études. D'ailleurs j'ai fait un allaitement mixte avant septembre pour qu'il puisse manger quand je suis pas là. Donc ça va, ça aussi, il a bien accepté et j'ai repris mes études. Mais comme c'était un bébé COVID, c'est la période où il fermait les crèches, manque de personnel, pas la bonne période. Donc j'ai été contrainte d'arrêter parce que son papa travaillait. ESF j'avais personne pour garder le petit et j'ai préféré laisser tomber. Je me suis dit: ce n'est pas la peine de me mettre ... je quittais les cours bien avant les autres pour aller le récupérer. Des fois j'y allais pas tout court parce que sa section était fermée, c'était trop compliqué.

ESF :

- Il avait quel âge? Il était petit aussi?

Sarah :

- Il avait un bon 4 mois.

ESF :

- D'accord.

Sarah :

- Là, ils avaient une crèche à l'IDEF donc ça va, j'étais quand même, donc j'ai pu, mais après, quand j'ai décidé de retourner chez son papa, d'être un peu plus autonome, c'est là que ça a été compliqué. J'ai, j'avais trouvé une crèche mais c'était trop compliqué au niveau des sections tout ça.

ESF :

- Est ce que depuis vous avez repris ?

Sarah :

- J'avais entamé une formation d'assistante médicale. Un peu compliqué à suivre.

ESF :

- Et là, ça se passe bien du coup depuis sa naissance?

Sarah :

- Oui, ça va, ça se passe bien. Bah du coup. Il est rentré là-bas, depuis septembre. On attend son petit frère là pour 2 semaines, même pas.

ESF :

- Vous attendez son petit frère? Ah trop chouette, dans 2 semaines. Félicitations ! Du coup vous avez un grand appartement, vous avez préparé ?

Sarah :

- Pour le prix qu'on a, à Lyon on a un studio à ce prix-là donc.

ESF :

- Oui, Lyon c'est compliqué.

Sarah :

- Mais ça va, on est, on a quand même trouvé quelque chose de pas mal.

ESF :

- Ah bah du coup je peux vous poser la question, est-ce qu'il y a une différence entre la grossesse justement d'avant où vous étiez mineur? Peut-être que le fait que vous soyez, À 16 ans, c'est le moment où on entre dans l'adolescence, des fois, on a peut-être plus envie de bah sortir avec ses copines, tout ça. Est-ce que vous étiez frustré par rapport à ça, est-ce que là, la grossesse, ça change quelque chose?

Sarah :

- Avec du recul, ouais, un petit peu, j'aurais bien aimé avoir plus d'enfants entre guillemets. Ou de sortir plus avec des amis, tout ça après ça m'a pas empêché de le faire là entre cette première grossesse et la 2ème, donc je me dis ,en soit j'ai pas perdu grand chose.Mais ouais ça m'a, ça m'avait un peu frustré à ce moment avec du recul.

ESF :

- *Quand vous étiez ouais à l'IDEF c'était un peu compliqué?*

Sarah :

- J'aurais bien aimé sortir, avoir une vie de jeune quoi.

ESF :

- *Ça vous a un peu attristé, vous avez pu en parler ?*

Sarah :

- Pas plus que ça, parce qu' au final, quand j'ai vu entre guillemets le vrai visage des personnes qui m'entourent, qui pensaient que du mal du fait que j'ai un enfant tôt.Je me suis dit, finalement, j'ai pas perdu grand chose quoi. Pas des grosses pertes.

ESF :

- *D'accord. Et là , vous voyez une différence quand même avec celle-ci? Par rapport à cette grossesse ?*

Sarah :

- Physiquement déjà , parce que cette grossesse m'a énormément fatiguée. La première j'ai eu de la chance, elle était franchement, ça s'est bien passé, j'avais aucune, aucun mal-être en ouais entre guillemets mais celle-là m'a vraiment affaibli.

ESF :

- *Psychologiquement ou physiquement?*

Sarah :

- Psychologiquement, pas forcément parce que je suis chez moi. Je peux me reposer enfin psychologiquement ça va , c'est plus physique. Ouais. La différence finalement, c'est que je me dis, c'est le gros quoi là je suis chez moi, c'est plus ça ,la différence. Mais sinon je n'en vois pas forcément.

ESF :

- *Là, vous sentez mieux d'être chez vous quand même pour la 2ème grossesse?*

Sarah :

- Oui . Plutôt que d'être trimbaler de foyer en foyer, ouais, je préfère, là aussi je préfère celle-ci , je suis chez moi, je suis tranquille, j'attends la naissance paisiblement quoi. Je n'ai pas à déménager toutes ses affaires, ce qu'il fallait entre guillemets, j'ai acheté des choses pour le bébé, mais je savais que c'était pas chez moi, c'était pas mon appart qu'il fallait déménager un jour ou l'autre. Enfin, quand j'étais à l'idéf le lit parapluie, tout ça ,son placard, c'était pas vraiment à lui quoi.

ESF :

- *Vous aviez peut-être un peu plus de mal à investir , à vous projeter ?*

Sarah :

- Oui, à investir, voilà ,mais là c'est plus simple.Je me dis ça va aller à tel endroit. Enfin c'est chez lui quoi. On n'aura pas à bouger, entre guillemets.

ESF :

- *Et du coup vous avez accouché à l' HFME et là aussi ?*

Sarah :

- Non, c'est, je ne sais pas si vous connaissez l'hôpital de Montbrison, c'est sur Saint-Étienne.

ESF :

- *D'accord, donc là vous êtes suivi à Saint-Étienne et vous étiez suivi.. parce que vous étiez chez votre mère. C'est pour ça que vous étiez suivi à l'HFME?*

Sarah :

- Quand j'étais, quand j'étais chez ma mère, bah j'étais pas vraiment, j'avais pas de suivi, c'était plus quand j'étais en foyer, tout ça que j'avais les suivis.

ESF :

- *Ouais, donc automatiquement quand vous êtes allés au foyer, vous avez eu tous les suivis et tout ça? Mais quand vous avez appris la grossesse, vous êtes allés à l'hôpital? pour faire la l'échographie et tout ça?*

Sarah :

- En fait, à la base, je suis allée pour faire une écho pelvienne au médecin, il m'avait prescrit une écho pelvienne parce que j'avais quelques douleurs. Mais je savais pas que j'étais enceinte et c'est à ce moment-là que j'ai su en fait lors de l'écho pelvien. Finalement, ils ont vu un fœtus. Et c'est à ce moment-là mais après j'avais pas de j'avais pas encore vraiment de suivi ce genre de truc parce que c'était un peu chamboulé quoi.

ESF :

- *Vous saviez pas que, vous doutiez pas que vous étiez enceinte à ce moment la ?*

Sarah :

- Là non, parce que j'ai toujours eu des règles un peu irrégulières, ça n'a jamais été à l'heure en tant voulu. Ça ne m'a pas interpellé.

ESF :

- *Vous ne vous posiez pas trop la question, vous êtes juste allé chez le médecin parce que vous aviez mal au ventre ?*

Sarah :

- J'avais un peu de mal à uriner tout ça. Il a avait prescrit ça, mais moi je j'avais pas du tout de doute. Même lui il m'en a même pas parlé le jour du rendez-vous, le médecin. Ouais mais il n'a même pas fait allusion à la grossesse.

ESF :

- Est-ce que vous preniez une contraception?

Sarah :

- Du tout, il n'y avait pas de contraception.

ESF :

- Vous n'aviez pas forcément envie?

Sarah :

- Non, ce ça m'intéressait pas plus que ça quoi. Et puis je me suis dit que c'était avec la personne. C'était pas, c'était pas quelqu'un que comme je dis, c'est la personne avec qui je suis, que je compte rester. J'avais pas trop l'intérêt de mettre un contraceptif.

ESF :

- Vous saviez que ça pouvait arriver à tout moment sans contraception ?

Sarah :

- C'est ça.

ESF :

- D'accord, OK et donc tout le suivi s'est bien passé ? Vous avez été suivi à la HFME?

Sarah :

- J'ai été suivi à l'HFME et à la MGEN aussi. Bah parce que la sage-femme, son cabinet, était dans les 2 du coup. Ça m'arrivait d'aller là-bas ou à la MGEN, ça dépendait de là où elle était le jour ou on avait rendez-vous.

ESF :

- Ça s'est bien passé avec la sage-femme qui vous a suivi tout ça?

Sarah :

- Oui. Elle était compréhensive. Elle ne m'a pas du tout posé de questions intrusives ou quoi. Au vu de l'âge, tout ça. Non, le suivi était bien.

ESF :

- D'accord. Et donc après vous êtes restés 4 mois à l'IDEF après la naissance.

Sarah :

- Et après j'ai décidé de partir.

ESF :

- *Et vous pouviez?*

Sarah:

- Pas forcément, fallait attendre l'aval du juge tout ça. Mais moi, franchement, j'étais dans une optique, je ne me sentais pas bien là où je suis quoi. Je voulais retourner avec son père, quoi retourner vivre chez nous. Quoi donc. J'ai cherché une crèche, j'ai cherché un médecin traitant, et j'ai décidé de partir après. Et puis le juge a vu que c'était quand même assez débrouillard, autonome, , donc elle n'a pas vu d'inconvénients à me laisser quoi ouais. C'est à ce moment-là que tous les suivis se sont arrêtés entre guillemets. Les suivis éducatifs ,tout ça. Ils sont venus quelquefois à la maison tout ça , histoire de mais...

ESF :

- *Vous avez peut-être? Est-ce que les sages-femmes de PMI sont venues?*

Sarah :

- Ouais mais non, c'était vraiment les éducatrices du foyer qui étaient venues.

ESF :

- *Et après les 4 mois la PMI n'est pas forcément revenue?*

Sarah :

- Non, parce que moi j'y voyais pas beaucoup d'intérêts. Étant donné que la PMI tout ce qu'il proposait, je pense que je pouvais le faire chez un médecin traitant et on entend beaucoup de mal de la PMI malheureusement. Là, surtout en ce moment-là et à l'époque, j'y voyais juste pas d'intérêt. Mais là en ce moment la PMI est assez au centre des ouais, des débats en ce moment, on me dit que la PMI est souvent la pas pour ,pour enlever les enfants pour ce genre de truc quoi.

ESF :

- *C'est qui vous dit ça, c'est vos copines?*

Sarah :

- Non, pas forcément. Sur les réseaux sociaux, il y a énormément de témoignages sur la PMI, ils sont assez nombreux en ce moment. Ya beaucoup de témoignages; "j'ai reçu la visite de PMI quelques mois après j'ai reçu un courrier". Je ne sais pas si ce sont des sages-femmes. C'est plus les personnes qui viennent rendre visite, tout ça. Je pense que c'est des auxiliaires puer, ça doit être ça, mais. En tout cas , en ce moment , elles sont vraiment au centre des débats.ESF j'ai pas eu besoin.

ESF :

- *Et vous êtes allé à l'USAP après je sais pas si vous voyez c'est un service au sein de l'HFME c'est en suite de couches en maternité.*

Sarah :

- Ah non, je suis allée. Il me semble que ça s'appelle Unité kangourou. Bah je suis resté un bon 10 jours là-bas. Ouais. Étant donné que j'étais suivi, Ben ils ont préféré garder un peu longtemps.

ESF :

- *D'accord. Peut-être qu'il y avait plus de place à l'USAP je pense.*

Sarah :

- Je me rappelle de cette unité.

ESF :

- *Oui. ça s'est bien passé? Du coup vous avez fait allaitement mixte?*

Sarah :

- Non, l'allaitement mixte, je l'ai fait après. Mais oui, ils m'ont bien montré comment l'allaiter parce que moi je voulais vraiment un allaitement exclusif à la base, mais après j'avais pour projet de retourner à l'école, donc. Du coup, au début, j'avais fait un allaitement exclusif et ils m'ont bien aidé, comment le positionner et tout ça, quand j'avais des questions par rapport au bébé. Non franchement c'était pas mal.

ESF :

- *Oui vous sentez que cet accompagnement vous a aidé ?*

Sarah :

- Ouais, c'est un bon souvenir de mon passage à la maternité.

ESF :

- *C'est chouette. Est ce que vous aviez, pendant la grossesse, des peurs? Par rapport à la grossesse, par rapport à l'accouchement ou des fois on peut s'imaginer un enfant à naître et quand il naît bah c'est la, c'est pas forcément l'enfant qu'on sait imaginer. C'est un processus de grossesse, mais vous l'avez ressenti comment? Des fois, il peut y avoir des attentes quand c'est une première grossesse et que l'on est jeune.*

Sarah :

- Oh non, pas forcément moi j'attendais un enfant avec 2 bras, 2 jambes.

ESF :

- *Vous ne vous posez pas forcément de questions par rapport à quoi il allait ressembler?*

Sarah :

- Je n'appréhende pas plus que ça, Franchement non.

ESF :

- *Est-ce que vous aviez peut-être peur, Des fois, on a, quand on a subi des violences, on n'a, on a peut-être peur des fois de sans le vouloir, reproduire ces violences ou alors par rapport à l'enfant, il peut y avoir ces peurs-là. Vu que c'était un petit garçon par rapport à votre frère, tout ça.*

Sarah :

- Non, moi j'avais juste la crainte de si je pouvais retourner chez ma mère avec lui quoi. Mais sinon moi personnellement, de craindre, entre guillemets, mon comportement avec lui, non pas non, pas plus que ça, non.

ESF :

- *Et vous aviez peur du coup de retourner chez votre maman?*

Sarah :

- Un petit peu parce qu'en fait on ne sait pas vraiment comment il va réagir quoi. Il avait assez mal réagi au début mais bon j'ai pu passer quand même du temps chez ma mère.

ESF :

- *Et il a pu le voir, votre fils?*

Sarah :

- Il me semble qu'il l'a aperçu mais sans plus. C'est quelqu'un de rancunier donc moi je compte pas aller le voir pour lui montrer mon fils quoi.

ESF :

- *Et votre maman, elle a pu venir vous voir la maternité?*

Sarah :

- Oui, elle est venue, ouais. Parce qu'entre-temps elle s'était quand même apaisée, donc.

ESF :

- *Parce que vous m'avez dit que ça a pris quelques mois au début avant qu'elle accepte. Et puis une fois qu'elle a accepté, comment ça s'est passé finalement?*

Sarah :

- Ben j'ai pu avoir des conseils étant donné qu'elle est quand même maman de 4 enfants, c'était plus simple. J'ai pu avoir des conseils sur, par exemple, j'avais aussi des vêtements de mon petit frère parce que mon dernier, il a à peine un an et demi de plus que mon fils donc. Non, ça va, j'ai pu avoir beaucoup de conseils. Si j'avais des questions, elle pourrait m'aider.

ESF :

- *Ca ne l'a pas perturbé justement qu'elle ai un enfant jeune et qu'ils n'aient pas beaucoup d'écart ?*

Sarah :

- Pas plus que ça, parce que là d'où je viens, les enfants jeunes en fait, c'est pas vraiment un problème. C'est plutôt le fait qu'il faut se marier avant quoi mais avoir un enfant jeune c'est pas. Tant que t'es prête, ouais, il n'y a pas d'inconvénient, non. C'est vraiment le mariage.

ESF :

- Du coup, vous avez dû..., vous vous êtes marié après?

Sarah :

- Non. Finalement , elle l'a accepté.

ESF :

- Et là , ça se passe bien avec elle? oui ça aussi. Et vous avez un petit frère et une petite sœur ?

Sarah :

- J'ai un petit frère et une petite sœur, donc 16 et 14 ans.Encore un petit frère de 4 ans et un grand frère de 22 ans.

ESF :

- Et vous avez tous le même père ?

Sarah :

- Juste mon grand frère, on a le même père, ensuite les autres ils ont leur père.

ESF :

- Et vous avez des contacts avec votre père ?

Sarah :

- Non je n'ai pas de nouvelles , pas plus que ça. Depuis bien longtemps, donc voilà.

ESF :

- Et ça pendant la grossesse pareil, ça vous va pas ? Vous avez peut-être eu besoin d'en parler peut-être ?

Sarah :

- Non parce que à chaque fois que je voyais quelqu'un, par exemple des psychologues ou quoi bah je leur disais que j'avais pas de contact et on passait à autre chose , on ne s'attardait pas dessus.Pour moi, tant que le père du bébé était là. Le mien en soit, c'est un peu. Non, s'il n'était pas là tant pis quoi. Ouais. Je l'ai connu jusqu'à mes 2 ans donc c'est pas vraiment, je ne ressens pas beaucoup de manque de sa part quoi. Ouais.

ESF :

- Il est au courant ?

Sarah :

- Il me semble qu'il sait que j'ai un petit quand même de la famille tout ça.

ESF :

- *Du coup, vous êtes une grande famille, vous êtes beaucoup?*

Sarah :

- Grande famille? Pas forcément. Non, pas forcément. On en a pas beaucoup, c'est ouais. C'est vrai qu'enfin on pose souvent la question à ma mère, mais on en a pas plus que ça. C'est vraiment les connaissances tout ça qu'ils ont dû l'informer que j'avais eu un enfant. Mais ouais on a pas. Notre famille c'est vraiment ceux qui sont dans le dans le logement quoi. Ouais on n'a pas ouais, une grande famille quoi.

ESF :

- *Et à ce moment-là, au tout début, quand vous avez appris la grossesse. Vous en avez parlé? puisque vous étiez en seconde, c'est ça vous m'avez dit? Vous en avez parlé à l'assistante sociale puisque y a souvent une assistante sociale je suppose au lycée ou à l'infirmière ?*

Sarah :

- Pas forcément, j'ai quand même caché ma grossesse au lycée, je ne voulais pas trop être le centre du monde quoi donc. C'est vraiment sur la fin , quand on savait qu'on allait confiner, que je leur ai dit quoi, à quelques amis qui étaient dans la classe mais sinon non.

ESF :

- *Parce que vous aviez peur de le dire aux Assistantes sociales, enfin, vous aviez peur que ça se sache dans le lycée?*

Sarah :

- Non, pas forcément. Je voulais juste faire ma scolarité tranquille quoi. J'avais pas de. Je me suis dit, s'il y a possibilité de faire une scolarité tranquille sans qu'on vienne parce que du coup peut être à avoir des craintes, des professeurs, tout ce genre de trucs. Je ne voulais pas avoir de traitement de faveur ou ce genre de truc, je voulais vraiment être considéré comme les autres donc j'ai préféré ne rien dire. Finalement, ils l'ont su à la fin, mais. Je leur ai dit parce que je savais qu'on allait être confiné . Ils étaient juste un peu étonnés, ils avaient des réactions différentes, félicitations d'autres qui étaient un peu "c'est tôt" "tu es jeune". Parce que je venais de rentrer en seconde en septembre.

ESF :

- *Et vous avez toujours eu, dès que vous avez su que vous étiez enceinte, vous avez voulu tout de suite le garder?*

Sarah :

- Oui, pour moi c'était une évidence. Ouais pour moi, c'était la continuité logique quoi. Si ça se passe bien avec son père autant, si on peut avoir une vie, on peut commencer notre famille de suite, pourquoi pas quoi ouais.

ESF :

- *Vous vouliez des grossesses quand même rapprochées un petit peu?*

Sarah :

- ESF je voulais pas qu'ils aient beaucoup d'écart. Mais je voulais quand même que j'aie pas 2 personnes pour changer la couche ou ce genre de truc, donc il sait manger tout seul. Au moins être soulagé pour ça quoi. Le timing est bon.

ESF :

- *Et l'accouchement, ça s'était bien passé?*

Sarah :

- Oui .Ca a duré un peu parce que du coup, étant donné que c'est ma première grossesse, les contractions de Braxton je les ai pas du tout acceptées. Ouais , pour moi c'était déjà trop donc je suis partie à l'hôpital dès les fausses quoi.

ESF :

- *Bah souvent les premiers c'est normal.*

Sarah :

- Donc je suis allé à l'hôpital le jeudi soir et j'ai accouché le vendredi soir. Je leur ai dit que je ne pouvais pas rentrer dans ces conditions, je ne me voyais pas rentrer. Ca me faisait déjà trop mal, il fallait qu'on pose quelque chose ou... Malgré que c'était les fausses et que je pouvais rentrer hein mais bah j'étais pas du tout, j'avais pas du tout un col peut-être rétréci.. J'étais même pas ouvert, rien du tout. Une maman normale, je pense qu'il l'aurait fait rentrer quoi. Donc après, j'ai commencé à être ouverte vendredi 17 heures Ouais, ça a commencé à s'ouvrir vraiment doucement quoi.

ESF :

- *Donc vous avez pris la péridurale?*

Sarah :

- Après, une fois que la péridurale a été posée, c'est allé un peu plus vite. Je me rapproche un peu plus du bout. La rencontre s'est super bien passée, franchement. La Péridurale , elle a bien marché donc ça m'a bien, entre guillemets, mis dans d'autres conditions pour entre guillemets, faire la rencontre quoi donc bon, ça va, j'étais contente, un peu fatiguée, mais.

ESF :

- *Vous aviez fait la préparation à l'accouchement, tout ça peut être la grossesse d'avant?*

Sarah :

- J'ai fait tous les cours, ouais, je peux vous dire que le jour de l'accouchement, tous les cours ne servaient à rien du tout.

ESF :

- *C'était des préparations basiques, on vous avait pas proposé autre chose?*

Sarah :

- J'en ai fait au moins 7 et les 7, on prenait une bonne heure à m'expliquer. On avait chaque thématique, on faisait pas tout en même temps, vraiment 1 heure c'était cette thématique là. Et puis la prochaine heure, ce sera une autre thématique et je noterai tout ça, mais j'ai oublié. Le stress, tout ça, on me dit d'expirer? Je ne savais plus rien faire. Ouais et là cette année, j'ai pris les cours qui me semblaient utiles entre guillemets, qui me semblaient nécessaires à revoir. Tout ce qui est départ à l'accouchement, tout ça. Non, je n'ai pas tout fait. J'ai juste pris les essentiels.

ESF :

- *Est ce que vous aviez revu la psychologue après l'accouchement?*

Sarah :

- Non. Tout ce que j'avais à lui dire. Je lui ai dit avant quoi.

ESF :

- *Et ça vous a aidé ou pas forcément ?*

Sarah :

- Pas vraiment. Je voyais pas beaucoup d'intérêt de parler de ma vie. Pour moi la psychologue, raconter mon récit, ça va, ça ne me servirait à rien.

ESF :

- *Ouais bah des fois les psychologues... ouais pendant la grossesse c'est comme je vous disais des fois la grossesse ça peut faire ré émerger des choses un petit peu enfouies ou des. Je sais pas qui des choses se sont passées pendant notre enfance ou par rapport à nous quand on était bébé, comment on était avec nos parents.*

Sarah :

- Je n'avais rien à rajouter, parce que je lui avais déjà tout dit.

ESF :

- *Ça vous a fait de la peine de ne plus parler à votre grand frère ?*

Sarah :

- Un petit peu parce que c'est le déjà, c'est mon grand frère, c'est vraiment mon sang à moi. C'est, je me dis que ça sera peut-être dans le futur. Qui sait? Là, il s'est entre guillemets, il s'est calmé ou laissé aller passer des weekends chez ma mère. Avant j'avais pas le droit avant dès qu'il me voyait, je devais rentrer.

ESF :

- *Quand ça après l'accouchement? parce qu'il était, il était toujours chez votre mère?*

Sarah :

- Oui. Ma mère essayait de lui expliquer que c'est chez elle que c'est lui qui, que c'est elle qui décide quoi. Mais bon après. Y a pas de discussion possible, je préférais partir que rentrer au conflit, surtout avec un bébé. Oui c'est pas la peine donc je rentre. Puis il a commencé à être un peu plus calme. Mais là je pense qu'il s'est bien calmé là.

2. Entretien Julia - Durée 43 min

En présence de l'interne pédopsychiatre.

ESF :

- Du coup j'ai quelques petites questions, en premier un peu , bah si vous voulez me raconter l'histoire de votre grossesse , est ce que...comment c'est arrivé ? Est-ce que c'était une grossesse que vous vous vouliez ou non ?

Julia :

- Non je ne voulais pas...

ESF :

- Vous ne vouliez pas cette grossesse ?

Julia :

- Non je ne voulais pas mais c'est arrivé.

ESF :

- C'est arrivé

Julia :

- Oui

ESF :

- D'accord. Vous n'aviez pas de projet d'enfant ?

Julia :

- Non, je n'avais pas de projet d'enfant

ESF :

- *D'accord, vous, vous avez 16 ans, c'est ça ?*

Julia :

- Oui

ESF :

- *D'accord. Et c'est une grossesse qui est arrivée où ? Vous habitiez autre part avant ? vous étiez...*

Julia :

- En tout cas je ne sais pas où c'est arrivé mais c'est dans le parcours et je suis arrivé ici , j'ai su.

ESF :

- *D'accord, donc vous avez su en arrivant ici*

Julia :

- Oui

ESF :

- *D'accord. Et vous habitiez ou avant ?*

Julia :

- J'étais en côte d'ivoire, après je suis venu ici

ESF :

- *Vous étiez en côte d'ivoire, c'est ça ?*

Julia :

- Oui en côte d'ivoire

ESF :

- *Et vous étiez avec votre famille là-bas ? Vous aviez...*

Julia :

- Ouais

ESF :

- Vous étiez avec vos frères et sœurs ? vos parents ?

Julia :

- Nan je n'ai pas de frères, je n'ai pas vu, mais je sais, ma mère elle m'a dit que j'ai des sœurs.

ESF :

- D'accord. Vous avez des sœurs mais vous ne les connaissez pas ?

Julia :

- Oui

ESF :

- D'accord. Et là, vous étiez avec votre maman ?

Julia :

- Nan, j'étais avec mon papa. J'étais avec ma maman avant, après je suis resté avec mon papa

ESF :

- D'accord, Ok. Et, depuis, vous avez tout le temps habité, jusqu'à maintenant, en Côte d'Ivoire la bas, avec votre père ?

Julia :

- Oui

ESF :

- D'accord, ok, et vos sœurs sont ?

Julia :

- Je ne les connais pas...

ESF :

- D'accord. Ok. Est-ce que vous aviez déjà eu des grossesses avant celle-ci ?

Julia :

- Nan

ESF :

- D'accord. Est-ce que vous aviez, vous alliez à l'école en côte d'ivoire ?

Julia :

- Nan, je ne suivais pas l'école

ESF :

- *Nan ? Il n'y avait pas d'école ?*

Julia :

- Si, il y avait mais moi, on ne m'a pas mis à l'école.

ESF :

- *On. Ce sont vos parents qui ne vous ont pas mis à l'école ?*

Julia :

- Mon papa

ESF :

- *D'accord. Et comment ça se passait avec votre papa ?*

Julia :

- Non, ça ne se passait pas bien

ESF :

- *Ça ne se passait pas bien ? D'accord... Vous ne savez pas comment cette grossesse est arrivée*

Julia :

- Non je ne sais pas...

ESF :

- *D'accord. Vous avez subi des violences psychologiques, sexuelles..., vous en avez déjà subi ?*

Julia :

- Ouais

ESF :

- *Vous avez pu en parler en arrivant ici ? Vous en avez parlé quand vous étiez là-bas ?*

Julia :

- Oui, c'est quand je suis arrivé ici

ESF :

- *C'est quand vous êtes arrivé ici que vous avez pu en parler ?*

Julia :

- Oui

ESF :

- *D'accord. Ok et vous en avez parlé avec les psychiatres , psychologues ?*

Julia :

- Oui, j'ai parlé avec

ESF :

- *Et ca , c'était quand vous viviez , quand vous habitiez avec votre papa ?*

Julia :

- Oui..

ESF :

- *oui ? d'accord. Et ducoup vous étiez à la maison toute la journée ?*

Julia :

- Oui, je travaillais

ESF :

- *Vous aviez un travail ?*

Julia :

- Oui, à la maison...

ESF :

- Oui..Vous faisiez quoi ?

Julia :

- *Le ménage et tout...*

ESF :

- Le ménage, d'accord. Et vous m'aviez dit... votre maman elle était ou à ce moment-là ?

Julia :

- Elle était dans son coin, chez ses parents

ESF :

- D'accord, donc votre maman était chez ses parents et vous avec votre papa ?

Julia :

- Oui

ESF :

- D'accord, ok.. Euh. Et vous avez-vous appris la grossesse en arrivant ici ?

Julia :

- Oui

ESF :

- Vous avez été prise en charge tout de suite ? Vous avez pu en parler ? Quand vous l'avez appris, qu'est-ce qu'il s'est passé ? Votre ressenti par rapport à cette grossesse, par rapport à tout ça ?

Julia :

- Ça n'allait pas, non ça n'allait pas...

ESF :

- Vous n'étiez pas d'accord avec cette grossesse ?

Julia :

- Oui..

ESF :

- Et vous l'avez appris à quel terme que vous étiez enceinte ?

Julia :

- Je crois que c'est..ils ont dit 24 semaines

ESF :

- Et ils vous ont parlé de toute la prise en charge à ce stade de la grossesse et tout ça ?

Julia :

- Qui ?

ESF :

- Le médecin, tout ceux que vous avez vu en arrivant ici ?

Julia :

- Non, par contre quand je suis arrivé, je savais pas, parce que moi je dis, j'avais mal aux dents, caries, et donc, ils m'ont examiné et tout et tout mais la ils ont dit, on refait une prise de sang. C'est quand on a fait une prise de sang après, la ils m'ont dit, avec ils ont pris la veine là aussi pour examiner aussi

ESF :

- *et ils vous ont amenés ici pour vous examiner ?*

Julia :

- Oui c'était ici j'étais venu la première fois, c'est ici j'ai su. Donc c'est ça, après ils ont dit que j'étais enceinte.

ESF :

- *D'accord*

Julia :

- Ils m'ont pas dit c'était à combien de mois. Après ils m'ont dit de venir, euh je sais pas ou la, après je suis partie là bas, la ils ont fait l'écho

Interne Pédiopsychiatre :

- En HDJ de patho

ESF :

- *D'accord, ok*

Julia :

- C'est là, il m'a fait écho, mais là il m'a demandé, ah si je veux pas, je veux enlever et si c'est pas... , parce que y'avais pas de ventre ni rien. J'ai dit ok, on va voir si c'est ça. On a regardé.. il était déjà trop tard... c'est comme ça..c'est passé..

ESF :

- *D'accord, et quand eux il vous ont dit ça, vous vous l'avez, vous avez réagi comment ?*

Julia :

- C'était bizarre mais...c'était pas facile...mais c'était déjà fait..en plus ils m'ont dit on peut pas enlever donc j'étais obligé d'assumer

ESF :

- *Et vous aviez quelqu'un avec vous en France ici, qui est venu avec vous ?*

Julia :

- C'était avec le père de Youssoufa, on est venu mais on n'est pas rentré ici, en France ensemble

ESF :

- *D'accord*

Julia :

- On s'est laissé en Tunisie

ESF :

- *D'accord, donc c'est au moment de venir ici, que vous vous êtes séparés en Tunisie ?*

Julia :

- Oui. On n'a pas été mis dans le même bateau pour venir. Je suis venue avant lui.

ESF :

- *D'accord. Et vous vous êtes retrouvé une fois que vous êtes arrivé ici en France ?*

Julia :

- Non, on ne s'est pas retrouvé. C'est tout dernièrement qu'on s'est retrouvé.

ESF :

- *D'accord. Vous vous êtes retrouvé quand ? dans l'été ?*

Julia :

- Août...entre août et fin juin

Interne Pédiopsychiatre :

- Fin juillet je dirais

Julia :

- Fin juillet, c'est ça

ESF :

- *D'accord. Et le papa quand il a appris la grossesse, qu'est ce qu'il vous a dit, qu'est ce qu'il en a pensé ?*

Julia :

- Je ne sais pas, il a n'a pas. Il était étonné, il était choqué, il à dit nan c'est faux, nan j'crois pas c'est ça... Il a dit ok il n'y a pas de problème mais ce n'est pas le plus important. Il a dit il faut qu'il me voie, il croit pas si moi je suis en vie ou pas. Le plus important, il voulait me voir d'abord.

ESF :

- *Lui, il pensait ne plus vous revoir ?*

Julia :

- Oui..

ESF :

- *Ducoup il a pu, vous avez pu vous retrouver après ?*

Julia :

- Non c'est maintenant, quand je suis venu à l'hôpital qu'on s'est vu

ESF :

- *D'accord. Et lui il est ou en ce moment ?*

Julia :

- A troie

ESF :

- *Il est à Troie. D'accord. Et vous quand vous êtes arrivé, vous êtes allé où ?*

Julia :

- ESF ? Quand je suis arrivé où ?

ESF :

- *en France, ici en France ?*

Julia :

- Donc Comment je suis arrivé..parce que d'abord...comment je suis arrivé en Italie. Parce que moi je ne me sentais pas bien, donc moi je suis venu avec la famille ici.

ESF :

- *Vous êtes venu avec de la famille ?*

Julia :

- *Oui pas ma famille, j'avais de la famille, y'avais des familles là-bas, pas moi ma famille. Il y avait des familles là-bas avec des enfants C'est avec eux qu'on est venu en France ici.*

ESF :

- D'accord donc quand vous étiez en Côte d'Ivoire...

Julia :

- Non en Italie

ESF :

- A en Italie pardon, excusez-moi

Julia :

- Donc c'est eux qui m'ont aidé, on est venu ici.

ESF :

- D'accord, donc quand vous êtes allé en Italie vous étiez avec une famille ?

Julia :

- Oui, avec une famille, dans trois chambres seulement...

ESF :

- Elle s'occupait de vous ?

Julia :

- Oui, parce que moi j'étais seule et ils étaient deux familles

ESF :

- Ils étaient deux familles et ils se sont occupés de vous pour que vous puissiez...

Julia :

- Parce que moi je ne me sentais pas bien la bas... moi je n'allais pas bien la bas donc ils m'ont aidé, ils sont venus avec moi. Quand on est arrivé ici, ils ont dit qu'ils ne voulaient pas m'aider. Eux aussi ils n'ont pas... Ils m'ont dit de me débrouiller. Ils m'ont laissé à la gare Part Dieu.

ESF :

- D'accord, donc quand vous êtes arrivé en France avec eux, eux ils n'ont pas pu vous aider plus ?

Julia :

- Non, ils n'ont pas pu m'aider plus, ils ont dit on peut pas et ils m'ont laissé la bas.

ESF :

- *Est-ce que vous avez des nouvelles de cette famille ?*

Julia :

- Non je n'ai pas de nouvelles

ESF :

- *Et eux aussi, ils voulaient fuir l'Italie ?*

Julia :

- Qui ?

ESF :

- *Ces gens que vous avez rencontré en Italie*

Julia :

- Oui , je les aient rencontré en Italie , je ne les connaissais pas

ESF :

- *D'accord, ok. Est-ce que à l'annonce de cette grossesse, est-ce que vous avez des angoisses , des peurs par rapport au futur , par rapport à cette grossesse ?*

Julia :

- Oui j'ai eu trop peur

ESF :

- *Est ce que vous vous êtes posé des questions...*

Julia :

- Oui beaucoup, des peurs et tout

ESF :

- *Oui ? Par rapport à quoi, ces peurs ?*

Julia :

- Par rapport à bébé , par rapport à la grossesse, j'avais beaucoup peur, et l'accouchement aussi...

ESF :

- *par rapport à l'accouchement aussi.. Et comment s'est passé l'accouchement ici ducoup ?*

Julia :

- Ca c'est bien passé, oui mais moi j'avais trop peur c'est tout mais ça s'est bien passé..

ESF :

- *Vous aviez peur ?*

Julia :

- Oui moi j'avais peur mais ça s'est bien passé, franchement s'est bien passé.

ESF :

- *Comment ça s'est passé ducoup ?*

Julia :

- opération

ESF :

- *C'était ducoup une césarienne ?*

Julia :

- C'était une césarienne.

ESF :

- *Et comment avez-vous vécu cette césarienne ? Comment ça s'est déroulé pour vous ?*

Julia :

- Ça ne s'est pas bien déroulé pour moi, c'était très dur pour moi, ça à été très dur pour moi.

ESF :

- *C'était quoi qui était dur pour vous ?*

Julia :

- J'avais peur parce que j'ai jamais été à l'hôpital comme ça et j'ai jamais subi des choses comme ça donc je me disais et si, peut être ça allait mal se passer, si je pourrais y arriver avec bébé. Peut-être que moi je ne pourrais plus me lever, j'avais ce doute-là. Oui c'est ça, j'avais peur.

ESF :

- *Et de ces peurs, tout ça, vous avez pu en parler à l'équipe médicale, aux sage-femmes, aux médecins ?*

Julia :

- Oui, ils m'ont parlé mais moi je n'étais pas bien donc je n'entendais pas bien.

ESF :

- Vous n'entendiez pas bien ce qu'ils vous disaient ?

Julia :

- Oui

ESF :

- Oui, c'est quelque chose qui est difficile aussi, au moment de l'accouchement...

Julia :

- Ils m'ont rassuré, ils m'ont parlé, ils étaient gentils mais moi, ce n'étais pas bien parce que moi j'avais peur, c'est tout.

Interne Pédiopsychiatre :

- Si je peux me permettre, la césarienne finalement, on vous en a parlé très tôt dans la grossesse.

Julia :

- Oui

Interne Pédiopsychiatre :

- Dès que vous avez appris que vous étiez enceinte quasiment.

Julia :

- Oui, puis après, ils ont dit ça peut pas, peut-être c'est césarienne on a fait, après ils ont dit on va voir mais on a fini par faire la césarienne..

ESF :

- D'accord. Et la césarienne, c'était par rapport à quoi ?

Julia :

- Parce qu'ils m'ont dit que le placenta, il était bas, il était couvrant, donc ils ont dit, ça peut pas, ça risque, il risque quelque chose.

ESF :

- Et du coup, il y a votre copain qui vous a rejoint pour l'accouchement ? C'est ça ?

Julia :

- Oui

ESF :

- Donc lui il était à Troie et ils l'ont laissé venir pour l'accouchement ?

Julia :

- Oui ..

ESF :

- Et comment lui , il a vécu cet accouchement ? Comment ça s'est passé pour lui ?

Julia :

- Non mais il n'était pas dans le bloc avec moi.

ESF :

- Et après l'accouchement quand il est venu vous rejoindre ?

Julia :

- Il était dans la salle de réveil. Oui il se sentait bien, il était content.

ESF :

- Il était content ?

Julia :

- Oui

ESF :

- Lui, il avait surtout peur pour vous, par rapport à cette grossesse ? il a eu peur de vous perdre quand vous vous êtes séparé en Tunisie c'est ça ?

Julia :

- Oui

ESF :

- Et Ducoup, lui il était content de vous retrouver, de cette grossesse ?

Julia :

- Oui

ESF :

- Et vous , par rapport au fait d'avoir un enfant , vous vous posez pleins de questions ? comment s'occuper de votre bébé , tout ça...

Julia :

- Oui

ESF :

- *C'est normal, c'est des questions que tout le monde se pose... Et ça pareil, vous en avez parlé ? Vous en avez parlé avec votre copain ?*

Julia :

- Oui , j'ai parlé avec lui

ESF :

- *Et depuis l'accouchement , comment ça se passe ?*

Julia :

- Avec qui ? avec l'enfant ?

ESF :

- *Oui avec Youssoupha et avec votre copain ?*

Julia :

- Tout se passe bien mais, c'est la séparation en fait , sinon tout se passe bien , moi je voulais pas.

ESF :

- *Que votre copain s'en aille ?*

Julia :

- Oui

ESF :

- *Vous arrivez à vous reposer, à dormir un petit peu ?*

Julia :

- Oui

ESF :

- *vous lui donnez le sein ?*

Julia :

- Oui , peut-être trop , il demande trop...

ESF :

- *Est ce qu' il y a quelqu'un qui à été au courant de votre grossesse ? votre papa?*

Julia :

- Nan mon papa il n'était pas au courant

ESF :

- *Personne de Côte d'ivoire n'était au courant de cette grossesse?*

Julia :

- Si , ma maman , elle savait , après je lui ai dit. Mon papa n'est pas au courant , moi je ne parle pas avec lui.

ESF :

- *Vous me dites si vous ne voulez pas répondre à mes questions. Ça ne se passait pas bien avec votre papa? C'était par rapport à quoi , que cela se passait mal ?*

Julia :

- Par rapport à beaucoup de choses..

ESF :

- *Ducoup votre papa et votre maman étaient séparés, c'est ça ? Vous ne viviez pas chez votre maman?*

Julia :

- Nan , j'étais avec ma maman d'abord , c'est après , il m'a pris de la main de ma maman , sinon j'étais avec ma maman, mon grand père et ma grand mère . C'est après , il est venu me chercher.

ESF :

- *D'accord, et vous ne vouliez pas qu'il vienne vous chercher ?*

Julia :

- Nan je ne voulais pas parce que c'est quelqu'un que je n'ai jamais connu , je n'ai jamais vécu avec lui. Il est venu comme ça.

ESF :

- *Vous ne saviez pas qui c'était avant qu'il vienne vous chercher ?*

Julia :

- Non, je ne le connaissais pas. C'est mon grand-père que je connais. D'accord. C'est quelqu'un qui nous a abandonné quand elle était enceinte. Donc, je ne l'ai jamais connu.

ESF :

- *Ah, quand votre mère était enceinte ?*

Julia :

- Oui. Il est parti quand elle était enceinte de vous ? D'accord.

ESF :

- *Et là, vous avez des gens à qui parler ? Des gens que vous pouvez voir ici en France ?*

Julia :

- Non, je ne les ai pas vu. Je ne les ai pas rencontrés.

ESF :

- *D'accord. Du coup, vous m'avez dit qu'il n'y avait aucune personne de votre famille qui est ici en France.*

Julia :

- Non. Je ne sais pas.

ESF :

- *Et avez-vous des nouvelles ?*

Julia :

- De qui ?

ESF :

- *De votre famille, de votre maman ?*

Julia :

- J'ai eu des nouvelles. Quand je suis arrivée, je n'avais pas de nouvelles de ma mère. Après, j'ai eu des nouvelles. Quand je suis rentrée dans le foyer, j'ai eu des nouvelles. Parce qu'elle avait un téléphone. Mais elle n'avait pas Whatsapp, elle n'avait pas Facebook . Donc, elle m'a demandé de l'appeler directement. C'est comme ça. J'ai commencé à échanger avec ma maman.

ESF :

- *Et qu'est-ce qu'elle vous a dit ? Elle savait que vous alliez en France ?*

Julia :

- Non, elle ne savait pas. Elle ne savait pas . Je n'étais pas avec elle quand je suis arrivée en France. Je n'étais pas avec elle.

ESF :

- *Avec votre papa ? Quand avez-vous voulu venir en France ?*

Julia :

- Oui, avec mon papa. Parce qu'il m'a mis dans les choses. Je n'étais pas avec ma maman. Elle ne savait pas. C'est comme ça que je suis venue ici. Mon papa m'a mis dans les choses. Ça ne m'arrange pas. C'est pour ça.

ESF :

- *C'est lui qui a voulu que vous alliez en France ?*

Julia :

- Qui ?

Interne pédopsychiatre :

- Je peux me permettre ? Julia est allée avec son papa. Il voulait la forcer à un mariage. C'est pour ça qu'elle est partie. Pour échapper à ça.

ESF :

- *Comment ça se passe dans le foyer ? Où vous êtes en ce moment ?*

Julia :

- Le foyer ? Ça se passe bien, mais je n'aime pas là-bas. Tout se passe bien, mais... Il n'y a personne là-bas. Il n'y a que des garçons là-bas.

ESF :

- *Il n'y a que des garçons ?*

Julia :

- Oui. Il n'y a que des garçons.

ESF :

- *On vous prend en charge quand même là-bas ? Vous voyez des gens là-bas au foyer ?*

Julia :

- Des gens comme qui ?

ESF :

- *Avec qui vous parlez, qui vous prennent en charge ?*

Julia :

- Non, je ne parle pas comme ça. C'est avec des amis , parfois, qu'on se parle. Parfois avec Jessica et tout. Mais à part ça, il n'y a personne. Les éducateurs, les éducatrices.

ESF :

- *Est-ce que ça se passe bien avec les éducateurs ?*

Julia :

- Parfois, c'est pas bien.

ESF :

- *Vous ne vous sentez pas bien, vous, dans ce foyer ?*

Julia :

- Non pas trop.

ESF :

- *Et là, vous avez parlé un petit peu du retour au foyer, avec Youssoupha ?*

Julia :

- Non.

ESF :

- *Vous imaginez comment le futur avec Youssoupha ? Est-ce que vous avez une idée de ce que vous avez envie de faire ? Est-ce que vous avez envie de reprendre l'école, d'aller à l'école, de travailler ?*

Julia :

- Oui.

ESF :

- *Vous savez où vous avez envie de... Vous savez ce que vous avez envie de faire, plus tard ?*

Julia :

- Non. Je ne sais pas vraiment. Non.

ESF :

- *Du coup, vous aimeriez partir de ce foyer ?*

Julia :

- Non.

Interne pédopsychiatre :

- Vous avez déjà envisagé de quitter le foyer pour rejoindre Troie ?

Julia :

- Non. Je ne sais pas où je vais aller, le foyer, c'est pas bien. Je me sentais mieux dans le foyer où j'étais.

Interne pédopsychiatre :

- Celui d'avant ?

Julia :

- Oui.

ESF :

- *Est-ce que vous avez été dans un foyer en arrivant ici ? C'est ça ? Et puis là, vous avez changé de foyer ?*

Julia :

- Non, j'étais d'abord à l'hôtel. Après, je suis partie dans l'autre foyer, je ne sais pas comment on appelle là-bas. J'étais là-bas. Après, je suis partie à Villefranche, dans l'autre foyer.

ESF :

- *Là, du coup, vous êtes à Villefranche ?*

Julia :

- Oui.

ESF :

- *Et comment ça se passait dans le foyer où vous étiez avant ?*

Julia :

- Tout s'est passé bien, c'était bien le foyer. Puis, il y avait des filles là-bas et tout, pour échanger. Il y avait plusieurs filles là-bas.

ESF :

- *La, il n'y a pas du tout de filles là où vous êtes, c'est ça ?*

Julia :

- Non. Chacun s'est chiché là-bas. Chacun s'est chiché.

ESF :

- *Vous pouvez parler avec les filles du foyer ?*

Julia :

- Oui, mais parce que d'abord, moi, je n'allais pas bien. Donc, j'ai eu des gens avec qui échanger. Je me sentais bien avec les éducatrices aussi. On s'entendait bien. Je suis encore partie. La c'est comme à l'hôtel où j'étais. C'est pareil.

ESF :

- *Vous êtes resté combien de temps à l'hôtel ? Vous êtes allé directement à l'hôtel en arrivant ici ?*

Julia :

- Oui, ils m'ont mis à l'hôtel.

ESF :

- *Oui ? Vous êtes resté combien de temps à l'hôtel avant d'aller dans le foyer ?*

Julia :

- J'ai fait presque deux mois. Deux mois, j'ai fait là-bas. Je ne sais pas si c'est deux mois, mais je crois presque.

ESF :

- *Et là bas vous étiez toute seule ?*

Julia :

- Oui, là-bas aussi, ça ne s'est pas bien passé. Il y avait des gens, parce que là-bas aussi, il y avait des garçons, il y avait des filles. On était tous mélangés, moi, je n'allais pas bien, moi, j'étais tout le temps dans ma chambre aussi. Là-bas aussi, ce n'était pas facile.

ESF :

- *Et vous saviez que vous étiez enceinte quand vous étiez à l'hôtel ?*

Julia :

- Non, c'est après que je suis venue ici.

ESF :

- *C'est quand ? Vous êtes venue au foyer ? Non, à l'hôtel, je suis, mais pas en même temps. Après, je suis venue ici.*

Interne pédopsychiatre :

- Il y a peut-être deux semaines à l'hôtel, avant que vous ne découvriez la grossesse ?

Julia :

- Oui, deux semaines à l'hôtel.

ESF :

- *Et comment ça s'est passé après à l'hôtel, quand vous avez su que vous étiez enceinte ?*

Julia :

- Ça ne s'est pas bien passé.

ESF :

- *Vous n'étiez pas bien par rapport au fait que votre copain n'était pas avec vous ?*

Julia :

- Oui, je n'étais pas bien pour ça. Puis, j'ai su que j'étais enceinte aussi. J'ai vu que j'attend un enfant. Je ne sais pas s'il vit ou pas. Je ne sais pas s'il est rentré ou pas. Je ne savais pas qu'il était en France aussi.

ESF :

- *Vous ne saviez pas qu'il était en France ? Votre copain ?*

Julia :

- Oui.

ESF :

- *Et quand vous l'avez su, comment ? Qu'il était en France lui aussi ?*

Julia :

- Non, parce que les téléphones qu'il m'avait donnés, c'est lui qui m'en a donné. Avec la puce, c'était pour lui. C'est lui qui m'a contacté d'ici.

ESF :

- *D'accord. Et quand vous avez su qu'il était là en France, est-ce que le fait que vous soyez enceinte, ça a modifié quelque chose ? Est-ce que vous avez vécu différemment cette grossesse quand vous avez su que lui était là en France aussi avec vous ? Ou pas forcément ?*

Julia :

- Non, pas forcément.

ESF :

- *Est-ce que vous, avant de savoir que vous étiez enceinte, vous vouliez venir ici travailler, aller à l'école comme vous me l'avez dit ?*

Julia :

- Oui. Oui, c'est vrai, il voulait faire ça. Il voulait partir avec moi .

ESF :

- *D'accord. Et là, comment ça se passe ici avec les sages-femmes ? A l'hôpital ?*

Julia :

- Tout se passe bien ici.

ESF :

- *Vous sentez que vous êtes accompagnée, vous pouvez parler avec les sages-femmes ?*

Julia :

- Oui, on se sent bien. C'est en sécurité aussi. Oui, on est en sécurité aussi. Tout va bien ici. Ils sont gentils.

ESF :

- *Vous avez pu aller aux réunions peut-être avec les autres mamans ?*

Julia :

- Oui, ils m'ont dit ça , mais lui ne voulait pas dormir. Ils m'ont dit que je pouvais partir de là-bas, mais il ne voulait pas partir. C'est là qu'il a commencé. Après, il ne voulait pas que je parte. Il ne veut pas me lâcher. Il est tout le temps comme ça. Oui.

Interne pédopsychiatre :

- Ça le rassure ? Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez en sécurité ici ? Ici ?

Julia :

- Tout. Ça fait que je sens qu'ils sont en sécurité ici. C'est la voie, c'est l'hôpital. Après, elles prennent soin de moi. Elles s'occupent bien de moi et du Youssoufa. Elles sont gentilles.

Interne pédopsychiatre :

- C'est la première fois qu'on s'occupe de vous et qu'on prend soin de vous.

Julia :

- Oui, moi, ça va. Je ne suis pas habituée.

ESF :

- *Oui. Est-ce que les assistantes du foyer viennent vous voir ?*

Julia :

- Oui, elles viennent. Elles sont venues me voir. Oui.

ESF :

- *Vous avez pu parler un petit peu avec elles ?*

Julia :

- Avec qui ?

ESF :

- *Avec celles qui s'occupent de votre foyer.*

Julia :

- Parce que celle qui est la directrice, Camille, d'abord, elle est en congé. Jessica ne peut pas prendre de décision. Même si tu dis Jessica comme ça, elle doit lui demander la permission. Ça veut dire qu'elle ne peut pas prendre de décision. C'est ce qu'elle est habituée à faire. Donc, c'est ça. Jessica, je n'ai rien à lui dire.

ESF :

- *La permission par rapport à quoi ?*

Julia :

- Non, si tu lui demandes quelque chose, soit si tu lui dis quelque chose, elle va lui demander la permission à Xavier ou Camille. Parce qu'elle ne peut rien décider, elle aussi. C'est comme ça. Elle ne peut rien décider.

Interne pédopsychiatre :

- Et Camille, là, du coup, est partie en congé maternité.

ESF :

- *D'accord. Est ce que au foyer vous allez être dans la même chambre qu'avant ?*

Julia :

- Oui, c'est la même chambre. Je disais, on va venir ici.

ESF :

- *D'accord. Et il y aura un lit, il y aura tout ce qu'il faut pour Youssoupha.*

Julia :

- Oui. Oui, c'est ce qu'il y a. Il y a un lit, déjà, Youssoupha. Il y a ça aussi. Et il y a aussi un berceau.

ESF :

- *D'accord, ok. Donc tout est prêt.*

Julia :

- Oui, tout est prêt.

ESF :

- *Vous avez parlé de la sortie un petit peu? Vous avez parlé de comment ça allait se passer après, quand vous allez rentrer avec Youssoupha?*

Julia :

- Oui, c'est différent. Je sais pas ce que ça va être. Je sais qu'il y a un lit, je vois ce qui se passe. C'est la même chose. Ça sera la même chose. Ça sera la même chose qu'avant. Il n'y aura pas de changement donc... C'est ça.

Interne pédopsychiatre :

- Si je peux me permettre. Du coup, à la sortie, Madame Mamba, vous allez avoir la sage-femme de la PMI qui va venir vous revoir.

Julia :

- Oui, ça, c'est tout. Mais je n'ai pas de foyer. Sinon, oui, il y aura des sages-femmes. La PMI est là. Elles sont bien présentes pour moi, mais c'est le foyer le problème. Sinon, il y a des chambres autour de moi.

ESF :

- *La PMI, vous l'avez déjà rencontrée ?*

Julia :

- Plusieurs fois.

ESF :

- *Donc, vous irez au rendez-vous ou ils viendront vous voir directement ?*

Julia :

- Parfois, ils vont venir. Parfois, je ne vais pas être là. Mais ils m'ont dit d'abord, pour le moment, ils vont venir me voir.

ESF :

- *D'accord. Et vous, quand vous êtes au foyer, vous avez le droit de sortir, je ne sais pas exactement comment ça se passe, mais vous avez le droit de sortir comme vous voulez?*

Julia :

- Non. Tu peux sortir, mais tu n'as pas le droit de sortir comme tu veux .

Interne pédopsychiatre :

- Comme Julia est Mineure , il faut qu'elle donne l'autorisation pour sortir du foyer.

ESF :

- *Est-ce que là, vous arrivez à appeler votre copain ? Vous avez des nouvelles de lui ?*

Julia :

- Oui

Interne pédopsychiatre :

- Pour la suite, on a aussi, je vous en ai parlé la semaine dernière, vous allez aller au centre de Périnatalité à Villefranche. Pour vous accompagner sur votre bien-être à vous, le bien-être de Youssoupha, et le lien entre vous deux aussi. Il y a quand même pas mal de choses qui se structurent autour de Julia.

Julia :

- Oui.

ESF :

- *Est-ce que ça vous rassure, le fait qu'il y ait pas mal de monde qui vont s'occuper de vous, de Youssoupha ?*

Julia :

- Oui, mais c'est le foyer qui ne me plait pas

ESF :

- *Le foyer, ça vous fait peur, ou vous ne vous sentez pas en sécurité là-bas ?*

Julia :

- Ça me fait un peu peur, mais je ne me sens pas trop en sécurité.

ESF :

- *D'accord.*

Inter pédopsychiatre :

- Est-ce que vous pouvez expliquer pourquoi vous ne vous sentez pas en sécurité là-bas ?

Julia :

- Parce que je sais qu'avec Théo, avec les éducatrices.. C'est-à-dire parfois, il néglige trop de choses .

Interne pédopsychiatre :

- Il néglige les choses ? Qu'est-ce qu'il néglige ?

Julia :

- C'est-à-dire qu'il y a quelque chose où il ne se presse pas, il peut faire comme il veut. Il prend son temps, il prend le temps. Il prend le temps.

Interne pédopsychiatre :

- Et quoi d'autre qui vous fait vous sentir pas forcément en sécurité au foyer ?

Julia :

- C'est ça, sûrement.

ESF :

- *C'est surtout ça, c'est surtout le fait que vous ne vous sentiez pas forcément écouter ? C'est ça, quand vous...*

Julia :

- Oui, parfois. Parce que là, le jour où on est partis avec madame Voisin, il y a des choses parce qu'on était trois, il y avait madame Voisin, tu la connais ?

Interne pédopsychiatre :

- Oui, c'est l'infirmière de l'ancien foyer.

Julia :

- Avec Marie-Férente aussi, celle qui est à Chaponneau, madame Bék, quand on était passées là-bas, on a dit des trucs, mais ils n'ont pas respecté. Après...

ESF :

- *C'est quoi que vous aviez dit avec l'infirmière que vous avez...*

Julia :

- Oui, parce que le jour où je suis partie à Villefranche, on s'est vu, on a croisé. Donc, on a dit des choses. Ils nous avaient dit, oui, il y avait une grande maison, il y avait la chambre, mais la maison, il n'y a pas de chambre, c'est comme ça. Là, ils n'ont pas respecté tout le temps. Et après, pour côté nourriture, ils n'ont pas respecté, ils ont dit si tu veux, si tu peux, cuisine-toi, tu cuisines, tu peux tout. Après, ils ont changé, moi, j'ai dit non, ça ne m'arrange pas, ils m'ont dit non. Ils ne pouvaient rien faire. Après, je suis allée demander à mon collègue, est-ce qu'il était obligé? Ils m'ont dit oui, c'est obligé de manger. Tant qu'on était entre madame X et madame Y, ils ont dit si tu veux, tu fais pour toi, on te donne de l'argent, tu fais. Après, ils ont changé. Je leur ai demandé, c'est obligé? C'est Lucas. Ils m'ont dit oui, c'est obligé. Ils m'ont dit que c'est comme ça. Donc, c'est ça. La dernière fois, je l'ai expliqué à madame X. Elle aussi m'a dit que non, mais ce n'est pas ce qu'ils avaient dit. Parce que lorsque je refuse d'aller manger dans le restaurant, ils ne me donnent pas d'argent. pour manger.

ESF :

- *Donc, vous, vous ne pouviez pas vous faire à manger vous-même, c'est ça?*

Julia :

- Parce que le premier jour, on n'a pas dit ça. On nous a dit si tu veux, tu peux venir chez toi. Après, il avait dit à madame Voisin que même si madame Voisin vient, moi, je peux l'inviter dans le restaurant, on peut manger. Mais il n'a jamais dit c'est dans le restaurant, on mange ici. C'est dans le restaurant, on mange ici, on ne cuisine pas. Il n'a pas dit ça. Après, il a changé de paroles. Donc, c'est ça que j'ai expliqué à madame Voisin. Parce que madame Voisin, elle est venue me voir ici. Donc, je l'ai expliqué, mais elle a dit non, mais il n'a pas dit ça. Maintenant, pour l'argent des poches, ils m'ont dit que je paye mes shampoings dedans avec crédit 60 euros. Je paye le crédit dedans, il faut que je change mon téléphone. Et je paye les shampoings avec les produits de beauté et les produits pour les linges aussi. C'est ça. Pourtant, on n'était pas tombés d'accord. C'est ça. Madame X qui a dit qu'elle allait parler avec lui parce que c'est pas comme ça que je suis en train de parler. D'accord.

ESF :

- *Donc, il y a plein de choses qu'ils vous ont dit et qu'au final, c'était pas...*

Julia :

- C'était pas le cas.

Interne pédopsychiatre :

- D'accord. Vous savez, vous avez quand même pu en parler.

Julia :

- Oui, j'ai parlé à madame Voisin. D'accord. Elle m'a dit qu'elle allait venir là-bas avec madame Beck, la référente.

ESF :

- *Vous me disiez aussi que vous ne vous sentiez pas bien par rapport à tous ces hommes, parce qu'il n'y avait que des hommes. Vous êtes la seule femme?*

Julia :

- Oui, j'ai vu une autre fille, mais on n'est pas dans le même appartement. J'ai vu une fille là-bas avec une autre mère. Il y a plein de gens par rapport à eux. Ce n'est pas un foyer, c'est une résidence. C'est fait pour les étudiantes avec les... ceux qui viennent travailler et tout. C'est fait pour eux, c'est pas fait pour... Ce n'est pas un foyer. C'est une résidence.

Interne pédopsychiatre :

- C'est un foyer jeune travailleur.

Julia :

- Non, c'est pas fait pour... C'est pour ces hommes-là. C'est pour eux. C'est des hommes.

ESF :

- *Et là du coup, comment ça se passe depuis que Youssoupha est né ? Comment ça se passe avec lui ?*

Julia :

- Non, avec Youssoupha, ça se passe bien.

ESF :

- *On vous aide , pareil pour la tétée ?*

Julia :

- Oui. Pour lui donner le sein.

ESF :

- *Et ça s'est bien passé ?*

Julia :

- Oui, ça s'est bien passé. Avec comment il avait... Comment on fait les soins des visages aussi.

ESF :

- *Ça c'est chouette. Et... Je reviens un petit peu en arrière. Et au moment de l'accouchement, avec les médecins, comment ça s'est passé ?*

Julia :

- Ça s'est bien passé, ils m'ont rassurée. Oui. Ils m'ont parlé, ils m'ont dit quand Youssoupha sera né, qui va prendre Youssoupha, c'est moi qui vais faire ça. Ils m'ont tous dit, tout expliqué. Même ceux qui devaient faire l'opération et tout, ils se sont présentés. Tout le monde s'est présenté. Ça s'est bien passé.

ESF :

- *D'accord. Et les appréhensions par rapport à l'accouchement, comment ça allait se passer ? Vous avez expliqué ou pas forcément ?*

Julia :

- Oui, on m'a expliqué, mais après, c'est moi qui ai dit non c'est bon, ça me fait peur. Je voulais plus qu'on me dise ça.

ESF :

- *Vous n'avez plus voulu parler de ça après la césarienne ? Vous n'avez plus voulu en parler ?*

Julia :

- Non, avant la césarienne.

ESF :

- *Ils vous ont expliqué, puis après...*

Julia :

- Oui, ils m'ont expliqué, ils m'ont tout expliqué, ils m'ont rassuré mais c'est moi je voulais pas.

ESF :

- *D'accord. Est-ce que vous savez si le papa va pouvoir venir voir Youssoupha de temps en temps ?*

Julia :

- Oui, je crois. Oui. Je ne sais pas d'avance.

ESF :

- *Lui, le foyer où il est, ils sont au courant de tout ça ?*

Julia :

- Je ne suis pas au courant, je ne suis pas au courant. Non, pour le moment, il est en train de faire un travail, c'est tout ça.

ESF :

- *Lui, il travaille ?*

Julia :

- Oui. Il a commencé, c'est... Comment dit-on ? un stage.

ESF :

- *Il fait un stage ? Il fait un stage dans quoi, vous savez ?*

Julia :

- Peinture. Mais ça lui plaît, quoi.

ESF :

- *Et lui, il a votre âge, c'est ça ? Il a 16 ans aussi ?*

Julia :

- Oui.

ESF :

- *Et lui, pareil, il a sa famille. Est-ce qu'il a sa famille qui... Il n'a pas sa famille qui est venue en France, non, lui ?*

Julia :

- Non. Sa famille est là- bas.

ESF :

- *Et il vivait... Il vivait avec sa famille ? Lui ?*

Julia :

- Oui. En Côte d'Ivoire.

ESF :

- *Et lui, comment ça se passait avec sa famille ?*

Julia :

- Lui aussi, il avait un problème, mais ce n'est pas comme pour moi. Non, lui aussi, il avait un problème. Parce que lui aussi, il a perdu son papa. Donc... Lui aussi, il a son histoire.

ESF :

- *C'était compliqué pour lui aussi ?*

Julia :

- Oui. Mais c'était pas... C'est-à -dire que lui, il avait ses problèmes, mais c'est pour moi qui m'inquiétait le plus. Parce que pour moi, c'était plus...

ESF :

- *Et là-bas, vous avez pu en parler à personne de tout ça ? à votre maman, peut-être ?*

Julia :

- Oui, c'est à ma maman.

ESF :

- *À votre maman, oui. Et elle, elle a réagi comment ?*

Julia :

- Elle sait qui il est. Elle sait déjà qui il est, en fait.

ESF :

- *Elle sait ?*

Julia :

- Elle sait quel genre de personne il est déjà , donc ça ne l'étonne pas. Il est capable de tout.

3. Entretien Ninon - Durée 30 min

Entretien en présence de Dr Clément , pédopsychiatre et de la mère de la patiente (qui ne comprend pas le français).

Pédopsychiatre :

- Allons-y, c'est parti.

ESF :

- *Alors, du coup, si vous êtes d'accord, je vais vous poser des questions sur la grossesse en premier, puis après sur l'accouchement. C'est comme vous voulez, si vous voulez qu'on parle de l'accouchement en premier.*

Pédopsychiatre :

- Vas-y, et puis elle me dira si elle peut répondre ou pas.

ESF :

- *Oui, vous me dites.*

Pédopsychiatre :

- Ninon elle est secrète.

ESF :

- *Aucun problème. Vous n'hésitez pas. Du coup, vous avez accouché, c'était la semaine dernière ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Oui ? D'accord. Du coup, c'est un petit garçon. Donc, du coup, là, on reparle de la grossesse un petit peu, vous me dites. Est-ce que c'est un bébé qui s'est invité tout seul ? Est-ce que c'était une surprise, une grossesse surprise ?*

Ninon :

- Non, c'était surprise.

ESF :

- *Oui ? C'était surprise. C'était un bébé qui n'était pas attendu ?*

Ninon :

- Non.

ESF :

- *Non, d'accord. Donc, c'était une surprise. Et vous l'avez découvert à quel moment de la grossesse ?*

Pédopsychiatre :

- *Moi, je dirais cinq mois. C'était en juin, pas vrai, Ninon ? C'était par là, non ?*

Ninon :

- Oui, c'est ça. Vers cinq mois de grossesse ?

ESF :

- *Est-ce qu'avant, vous aviez déjà eu des grossesses, des enfants ?*

Ninon :

- Non.

ESF :

- *Non, c'était la première grossesse, c'était une surprise. D'accord. Est-ce qu'à ce moment-là, vous aviez un moyen de contraception ? Est-ce que vous saviez...*

Ninon :

- Non.

ESF :

- Non ? Est-ce que vous saviez que vous pouviez avoir la possibilité de... Est-ce que vous saviez que vous pouviez tomber enceinte en ayant des rapports sexuels ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- Et du coup, est-ce que le papa du bébé, vous le connaissez bien ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- Oui ? Vous le connaissiez d'où, le papa ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- Est-ce que lui, il connaissait votre famille ?

Ninon :

- Non.

ESF :

- Est-ce que cette décision de garder votre petit, votre enfant, vous l'avez eu à deux ou vous l'avez eu toute seule ?

Ninon :

- Nan toute seule.

ESF :

- C'est courageux .Est-ce que lui était au courant de la grossesse ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- D'accord. Et vous, du coup, avez-vous décidé de garder l'enfant ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Oui ? Est-ce que vous avez des peurs par rapport à cette grossesse, par rapport à comment allait se passer l'accouchement ?*

Ninon :

- Non, juste la grossesse mais nan ca va.

ESF :

- *Oui. C'était plutôt la grossesse qui vous... le déroulement de la grossesse qui vous faisait peur ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *D'accord. Et quand vous avez appris la grossesse, qu'est-ce que vous, vous avez ressenti ?*

Ninon :

- Il y avait un peu de peur, mais... Voilà , j'ai accepté , du coup, après j'étais contente.

ESF :

- *D'accord. Et vous avez appris comment vous étiez enceinte ?*

Ninon :

- Non, c'était l'hôpital qui m'a dit.

ESF :

- *D'accord, vous êtes allé à l'hôpital et ils vous ont dit que vous étiez enceinte. Est-ce que vous, vous aviez vu des signes ou pas forcément ?*

Ninon :

- Non.

ESF :

- Non. Vous n'étiez pas enceinte et c'est au moment d'aller à...

Ninon :

- Oui.

ESF :

- Oui ? D'accord. Est-ce que vous en avez parlé tout de suite à votre famille, à vos amis ?

Ninon :

- Oui, à mes parents.

ESF :

- A vos parents? Et comment vos parents ont-ils réagi à cette annonce ?

Ninon :

- Bah Ils ont bien pris, ils ont dit qu'ils allaient être là avec moi et c'est tout.

ESF :

- Ils vous ont dit qu'ils allaient vous accompagner pendant la grossesse ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- Et vous avez des frères et sœurs, c'est ça ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- Et eux, ils ont dit quoi par rapport à cette...

Ninon :

- Ils étaient d'accord, ils étaient contents et tout ça, ils ont bien pris.

ESF :

- Vous avez combien de frères et sœurs ?

Ninon :

- J'ai cinq frères et deux sœurs plus moi.

ESF :

- *D'accord, donc c'est une grande famille. D'accord. Est-ce que vos frères et sœurs, il y en a qui ont déjà des enfants ou... ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *D'accord. Vous avez des grands frères ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *D'accord. Est-ce que vous avez des copines à qui en parler ?*

Ninon :

- Non, non, je n'avais pas de copines.

ESF :

- *Parce que vous étiez à l'école à ce moment-là ?*

Ninon :

- Oui, j'avais l'école à ce moment-là.

ESF :

- *Vous étiez au lycée ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *D'accord. Et au lycée, comment ça s'est passé ?*

Ninon :

- Ça s'est bien passé.

ESF :

- *Oui ? Vous en avez parlé aux infirmiers du lycée ?*

Ninon :

- Non, je n'en avais parlé qu'à l'assistante sociale du lycée.

ESF :

- *Et elle, elle vous a dit quoi quand vous lui avez annoncé? Comment ça s'est passé après la suite au lycée ?*

Ninon :

- Elle m'a juste demandé si ça allait tout ça. Elle m'avait demandé si j'avais quelque chose que je pouvais aller lui dire. Et là, c'est tout.

ESF :

- *D'accord. Et du coup, ils ont aménagé un petit peu les cours ?*

Ninon :

- Non, pas encore.

ESF :

- *Ils n'avaient pas aménagé les cours en fonction de la grossesse ?*

Pédopsychiatre :

- Non, parce que ça arrivait en juin, donc c'était quasiment déjà la fin de l'année au moment de la découverte . Mais en septembre, si il y a eu des ..., ils ont mis en suspens pour le moment, c'est ça. Et puis, Ninon , elle en avait marre, je me permets de dire ça, de ce qu'elle étudiait. Elle voulait faire une réorientation, un peu, enfin changer l'objet. Non, c'est pas ça que vous vouliez faire? plutôt vente. Je ne sais plus ce que vous voulez faire.

Ninon :

- Je voudrais faire de la vente.

Pédopsychiatre :

- Et là, elle a étudié. C'est quoi que vous étudiez jusque-là ?

Ninon :

- J'étudiais la gestion administrative.

Pédopsychiatre :

- Gestion administrative, voilà. Elle voudrait être plus dans la vente. Et donc, le lycée est au courant de ce changement. Mais bon, pour le moment, ils attendent qu'elle ait fini de faire son travail de maman quoi.

ESF :

- *D'accord. Donc, vous reverrez avec eux une fois qu'il y aura... D'accord. Et comment ça se passait à la maison, justement, avec vos frères, vos sœurs ?*

Ninon :

- Ça se passait bien.

ESF :

- *Ouais ? Ils s'occupent de vous ?*

Ninon :

- Oui, oui.

Pédopsychiatre :

- Ils sont tous venus voir le bébé ici. Ils sont tous venus à la maternité, oui, après la naissance.

ESF :

- *C'est chouette. Et là, depuis qu'il est là, votre petit... Comment ça se passe ? Avec eux, ça se passe bien ? Avec la famille aussi ?*

Ninon :

- Oui

ESF :

- *Ça se passe bien, l'allaitement ?*

Ninon :

- Oui.

Dr clement :

- C'est mixte, toujours ou vous avez essayé plus de mise au sein ?

Ninon :

- Non, j'ai mis plus au sein que...

Pédopsychiatre :

- Super ! Vous vous êtes lancé. Génial. Allez, lui donne le sein.

ESF :

- *Et vous, quand vous avez commencé à voir votre ventre s'arrondir un petit peu, à grossir, à devenir un peu plus imposant, comment c'est passé quand vous sortiez dans la rue, avec les copines ou au lycée ?*

Ninon :

- Avant , j'avais du mal à sortir mais maintenant je suis plus à l'aise. A la fin j'étais à l'aise de sortir comme ça.

ESF :

- *C'était au début de la grossesse où vous aviez un petit peu peur de sortir ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *C'était par rapport à quoi ?*

Ninon :

- Au regard des gens et tout ça.

ESF :

- *Vous aviez peur ? Qu'ils pensent quoi par rapport à... ?*

Ninon :

- Je ne sais pas, un peu de tout.

ESF :

- *Mais c'est sûr qu'on se pose beaucoup de questions aussi quand on est enceinte. quand on est jeune.*

ESF :

- *Et ça se passait bien avec les copines ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Elles vous ont dit des choses par rapport à cette grossesse ? Ou par rapport à après, peut-être, par rapport à l'accouchement ?*

Ninon :

- Non.

Pédopsychiatre :

- Je pense que dans la famille de Saïd, c'est le plus important. Et les copines, c'est moins important. Je sais pas, qu'est-ce que vous en dites vous deux ?

Ninon :

- Que la famille est plus importante ,Oui.

ESF :

- *Est-ce que là du coup, maintenant qu'il est avec vous, est-ce que vous pensez que ce regard que vous aviez sur vous et que vous pensiez que les autres avaient sur vous, il va changer ? Ou est-ce que...*

Ninon :

- Oui, ça va changer je pense.

ESF :

- *Ouais. Maintenant, vous allez... Vous allez vous promener avec lui, vous allez... Vous savez ce que vous allez faire en sortant, rentrant à la maison avec...Est-ce que vous... Peut-être que vous êtes organisés un petit peu sur les journées, au retour à la maison ?*

Ninon :

- Juste m'occuper de lui , après je ne sais pas.

ESF :

- *Et on va vous aider un petit peu à s'occuper de lui ?*

Ninon :

- Ouais.

ESF :

- *Votre maman?*

Ninon :

- Oui , fin les frères et sœurs , tout le monde à la maison.

ESF :

- *Ils sont tous à la maison du coup ?*

Ninon :

- Ils sont plus grands, ils passent à la maison, donc ils pourraient m'aider aussi.

ESF :

- *Est-ce que... Qu'est-ce que vous, vous imaginez sur le fait d'être enceinte ? Avant que vous appreniez que vous étiez enceinte, la grossesse, pour vous, ça représentait quoi ? C'est une dure question, mais...*

Ninon :

- Je ne sais pas...

ESF :

- *Quand vous voyez d'autres femmes enceinte ?*

Ninon :

- Je trouve que ça doit être dur.

ESF :

- *Et maintenant qu'il est là avec vous, est-ce que vous vous dites pareil ?*

Ninon :

- Non, là, c'est différent.

Pédopsychiatre :

- C'est pas dur. Même la nuit, ça va ?

Ninon :

- Ça va.

ESF :

- *A la maternité, ça s'est passé comment ? ces quelques jours?*

Ninon :

- Ça s'est bien passé.

ESF :

- *Vous n'êtes pas trop fatiguée ?*

Ninon :

- Non.

ESF :

- Du coup, vous avez eu de la visite de toute la famille ?

Ninon :

- Ouais.

ESF :

- Vous avez fait... Dans les ateliers, vous avez fait des ateliers ?

Pédopsychiatre :

- Les ateliers, on a tenté de faire des ateliers. On avait essayé de faire un peu du poids-peau, mais il avait très faim, je crois. Mais ils ont essayé de faire un peu du peau à peau, mais il avait très faim, donc ça s'est terminé en allaitement, je crois. Avec... Il préfère un sein sur les deux, je crois. Ouais, c'est ça. Mais elle se débrouille très bien, en fait, Ounia, parce qu'il y a beaucoup de... Je pense qu'il y a des bébés dans la famille, du coup, elle fait souvent les soins, on est arrivés, elle les a déjà faits, elle est à l'aise avec ça. Le bébé, il est tout bien propre dans son lit à chaque fois. L'équipe aimerait bien lui montrer plus, mais Ninon, elle a déjà fait.

ESF :

- Est-ce que vous vous occupez déjà de vos neveux, un petit peu, à la maison ?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- C'est chouette. C'est chouette de pouvoir prendre un petit exemple sur les grands frères et les grandes sœurs. Est-ce que vous, vous aviez des attentes par rapport à cette grossesse ? Est-ce que vous imaginez ?

Ninon :

- Non, pas forcément d'attente.

ESF :

- Vous disiez que c'était dur quand vous avez vu les mamans, mais... Est-ce que vous pensiez que ça allait se passer comme ça, comme ça s'est passé ? L'accouchement, tout ça, est-ce que...

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Comment s'est passé l'accouchement ?*

Ninon :

- Bah au début j'avais les contractions , je suis resté chez moi un peu, qui ont proposé un déclenchement, mais j'ai refusé, après ils m'ont proposé la péridurale. Et puis, il y en a un, juste un, qui descend dans les bassins. Et puis, c'est moi qui ai accouché.

ESF :

- *D'accord. Donc, ça s'est bien passé pour vous ?*

Ninon :

-Oui.

ESF :

- *Et vous avez proposé un déclenchement par rapport à quoi ? Parce que ça prenait un petit peu de temps ?*

Ninon :

- Non, ils m'ont proposé si je voulais accélérer le travail.

ESF :

-*D'accord. Du coup, vous avez souhaité la péridurale ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *À l'accouchement, il y avait votre maman ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Et au moment de l'accouchement, ça s'est bien passé avec les sages-femmes? Vous étiez avec les sages-femmes ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Oui ? Est-ce que ça s'est bien passé avec les sages-femmes ?*

Ninon :

- Oui, ça s'est bien passé.

ESF :

- *Elles ont répondu à toutes vos questions?*

Ninon :

- Oui

ESF :

- *Ah, ok. Vous avez pu la voir en peau à peau juste après?*

Ninon :

- Juste après l'accouchement.

Pédopsychiatre :

- Vous ne vouliez pas la voir ? La voir ?

Ninon :

- Oui, oui.

Pédopsychiatre :

- Vous étiez fatiguées?

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *C'était la fatigue?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Est-ce que vous, avant la grossesse, avant l'accouchement, vous vouliez travailler? Vous m'avez dit que vous vouliez faire des études ?*

Ninon :

- Oui, je voulais travailler dans la vente. Je crois que je vais changer.

Pédopsychiatre :

- Qu'est-ce que vous voudriez faire ?

Ninon :

- Je ne sais pas... Je ne sais pas

ESF :

- *Vous n'avez pas encore décidé ?*

Ninon :

- oui

ESF :

- *Est-ce que ça a changé un petit peu vos projets, l'arrivée de cet enfant ?*

Ninon :

- Non.

ESF :

- *Vous pensiez faire le lycée, et puis après, travailler?*

Ninon :

- Oui

ESF :

- *Vous avez dû voir vos frères et vos sœurs, un petit peu, pour vous, c'est quoi être maman ?*

Ninon :

- C'est des changements

ESF :

- *C'est une nouvelle vie, avec des changements?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Vous, en tant que maman, vous voyez comment, pour vous, comment une maman doit... Comment une maman doit agir avec ses enfants?*

- *C'est pas facile comme question.*

- *Et par rapport à tous ceux qui se sont occupés de vous pendant la grossesse, est-ce que ça s'est bien passé ? Tout s'est bien passé pendant la grossesse ? Même après l'accouchement.*

Ninon :

- Oui

ESF :

- *Est-ce que vous, vous aviez entendu parler de la PMI ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Avant la grossesse, pendant la grossesse, on vous en a parlé ?*

Ninon :

- Pendant la grossesse.

ESF :

- *Peut-être qu'ils étaient venus vous voir, la PMI ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Et vous savez un petit peu ce qu'on fait avec la PMI ? Ce que peut faire la PMI quand elle vient vous voir, ou quand vous venez les voir ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Est-ce que du coup, là, au retour à la maison, vous allez les voir ?*

Ninon :

- Oui, j'aurais de la visite.

ESF :

- *C'est les sages-femmes de PMI qui vont venir à la maison ?*

Ninon :

- Non, c'est pas une sage-femme, c'est Bernadette.

Pédopsychiatre :

- C'est une QR.

ESF :

- D'accord. c'est chouette. Elle est en train de s'endormir, est-ce que vous, pendant la grossesse, vous auriez aimé qu'on vous explique peut-être plus de choses par rapport à la grossesse, par rapport à l'accouchement ?

Ninon :

- Non

Pédopsychiatre :

- C'est vrai ça. Elle a plein de ressources. Mon équipe sait qu'elle a eu plein de choses intéressantes sur la grossesse, toute seule.

ESF :

- *Vous avez lu des livres sur la grossesse ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Chouette. Donc l'accouchement, pour vous, ça s'est bien passé ?*

Ninon :

- Oui.

ESF :

- *Il n'y a pas eu de problème avec les médecins aussi ?*

Ninon :

- Non.

ESF :

- *Et là, est-ce que vous appréhendez le retour à la maison ?*

Ninon :

- Non

ESF :

- *Est-ce que ça vous fait un peu peur quelque part ? Appréhender, ça veut dire ça ? Oui. Est-ce que ça vous fait un peu peur ?*

Ninon :

Non.

Pédopsychiatre :

- Vous avez vu ça, ces petits bruits ? C'est quand ça remonte et il fait glop, comme ça, pour essayer de faire redescendre.

ESF :

- *Je ne sais pas si j'avais d'autres petites questions. Est-ce que vous, vous avez des questions?*

Ninon :

- Non.

ESF :

- *Est-ce que vous avez vu d'autres mamans aussi pendant la grossesse ? Ou même là, est-ce que vous avez pu parler à d'autres mamans ?*

Ninon :

- Dans ce sens ?

ESF :

- *Oui, dans le service ou même à l'extérieur?*

Ninon :

- Non

Pédopsychiatre :

- Merci beaucoup, Ninon, merci, nous allons pouvoir clôturer l'entretien.