

Grossesses précoces : entre nature et culture

**Patrick Alvin, Pédiatre, chef du service de médecine pour adolescents
Centre Hospitalier Universitaire Bicêtre, Paris**

*« Mais l'homme en général n'est pas fait pour rester toujours dans l'enfance.
Il en sort au temps prescrit par la nature et ce moment de crise,
bien qu'assez court, a de longues influences ».*
Rousseau, *l'Emile*, livre IV, 1762

*« On est confronté à des IVG chez des gamines de 12-13 ans.
C'est grave, cela veut dire qu'à l'école, en famille, partout, personne ne fait son boulot ».*
Un gynécologue obstétricien, *Libération*, 4 oct. 2000

Si l'homme n'était qu'un mammifère, les jeunes humains seraient naturellement prêts à leur tâche reproductive « au temps prescrit par la nature », c'est à dire dès leur puberté achevée et sans que cela ne gêne qui que ce soit. Mais si l'Homme est certes bien « fait comme » un mammifère, il ne vit pas tout à fait comme lui car outre une intelligence plus performante, il possède la culture. Dans le domaine de la sexualité, sans doute le plus « naturel » de tous, cette culture l'a toujours conduit à réglementer ou différer et finalement tenter de contrôler les unions, la reproduction et la filiation, à l'aide d'artifices aussi divers que variés.

Chez le mammifère parvenu à maturité, l'apprentissage sexuel et reproductif *passé par l'acte*, selon des lois neuro-hormonales et groupales qui le gouvernent et lui échappent ; chez l'adolescent, pour reprendre Rousseau, « cette orageuse révolution s'annonce par le murmure des passions naissantes ». Des phénomènes biochimiques spécifiques et une transformation des rôles sociaux sont également à l'œuvre mais n'ont pas les mêmes conséquences. Chez l'Homme, maturité physiologique n'est pas majorité sociale et l'apprentissage des choses de la vie *passé par l'éducation*, selon des règles et rituels socio-familiaux plus ou moins compliqués, plus ou moins étirés dans le temps. Le sentiment amoureux, lorsqu'il advient dans ce processus, apparaît comme facteur d'excitation ou à l'inverse de sublimation.

L'adolescence, transition interminable dans nos sociétés modernes, provoque comme un porte-à-faux entre nature et culture. Les grossesses dites précoces dans ce contexte - au-delà d'une entorse à la règle ou aux conventions - surgissent comme autant de rappels voire de défis jetés par la nature à notre culture... Si bien qu'au-delà de la problématique de leur prévention et à défaut, de leur accompagnement [1], ces grossesses sont toujours l'occasion très privilégiée de s'interroger sur la « nature » paradoxale d'un adolescent dans nos sociétés et en même temps sur la place tout aussi paradoxale faite par la société à ce même adolescent, particulièrement en tant qu'être sexué et être désirant.

Chaque année, une nouvelle vague d'enfants entre dans l'adolescence et à 12-13 ans, une fille sur deux est déjà réglée. Tous ces enfants, sous l'effet de la puberté et de ses bouleversements physiologiques, voient leur émotionnalité subir de profonds changements dans le domaine des pulsions, des attitudes et des comportements sexuels

[2]. Contrairement à certaines affirmations, l'âge moyen de la puberté est demeuré assez constant au cours des dernières décennies. Certes, le syndrome de « l'enfant pressé » [3] est une caractéristique bien réelle de notre société contemporaine et les préadolescents, avant même la fin du primaire, sont de plus en plus nombreux à ressembler à des « ados » au plan de l'apparence vestimentaire, des attitudes, du langage, etc. Mais ce phénomène est indépendant de la maturation. Il faut simplement souligner la grande dispersion chronologique de la puberté qui explique que des enfants se retrouvent plus précocement exposés que les autres à cette transformation et à ses conséquences [4]. Cette remarque étant faite, la sexualité des adolescents en tant que fait social est une réalité aujourd'hui reconnue et dans l'ensemble tolérée, quoi qu'en soit encore diversement acceptée. A ce propos d'ailleurs, la « dérive sexuelle » des jeunes est un mythe [5] : l'âge moyen du premier rapport sexuel complet (coït) n'a guère évolué ces 20 dernières années – il est de 17 ans – et plus de la moitié des adolescents âgés de 15 à 19 ans se définissent comme encore vierges. Ce qui donne peut-être le change par rapport à autrefois, c'est d'abord la fascination des médias pour les « amours adolescentes » ; c'est aussi une plus grande visibilité de la période de flirt entre adolescents avant l'acte sexuel, cette période débutant plus tôt et se prolongeant plus longtemps. La vie sexuelle proprement dite des adolescents, une fois initiée, est discontinuée et reste caractérisée par un profil de « monogamie en série ».

Pour ce qui est des conséquences de la sexualité, la majorité des adolescents ont été bien sûr « préparés » ou naturellement conditionnés à l'interdit de grossesse, considérée par la majorité d'entre eux comme la faute suprême « tant qu'on n'a pas fini les études, tant qu'on n'a pas de travail, tant qu'on n'est pas encore adulte, pas encore marié, etc. ». Pour preuve, parmi les filles françaises sexuellement actives âgées de 15 à 19 ans (soit la moitié du total des filles de cette tranche d'âge), 6% « seulement » ont déjà été enceintes (donnée la plus récente, issues du Baromètre santé jeunes 97/98). C'est encore trop, mais finalement assez peu si l'on songe qu'au terme d'une année sans protection, une femme sexuellement active a normalement 9 chances sur 10 de connaître une grossesse...

Et lorsqu'une grossesse est survenue, elle a été interrompue quatre fois sur cinq. Il est rare en effet qu'en dehors d'une situation de couple stable, une fille jeune décide en pleine conscience d'être enceinte et de poursuivre cette grossesse, en tout cas lors d'une première grossesse. Les grossesses menées à terme sont surtout le fait d'adolescentes plus âgées, souvent mariées. Le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) semble avoir augmenté depuis 20 ans alors même que la proportion des filles qui se retrouvent enceintes a diminué. Ceci pourrait indiquer le souhait plus affirmé des adolescentes de différer une maternité non voulue et trop précoce [6]. Le chiffre avancé de 10.000 IVG par an chez les adolescentes en France a été lourdement souligné dans certains rapports récents et présenté comme un « constat d'échec de l'information ». Sans remettre en cause la pertinence d'une telle affirmation, on peut toutefois s'interroger. En effet, ces chiffres ne nous disent rien sur le vécu de ces interruptions, dont on sait qu'elles obéissent encore beaucoup à la logique familiale et sociale de l'interdit de maternité précoce. Certes, cette logique est souvent aussi celle de l'adolescente, du moins en surface, mais pas toujours et l'ambivalence reste très souvent présente ; ses effets ne se feront pas forcément sentir sur l'instant, mais parfois bien plus tard...

Ce qu'on ne dit certainement pas assez, c'est que la proportion des premiers rapports sexuels forcés ou encore « volontaires mais non consentis » est beaucoup plus importante parmi les filles ayant connu leurs premiers rapports précocement (moins de 16 ans) que parmi les autres [7,8]. On ne dit pas non plus que les « initiateurs » masculins peuvent être des aînés dominants de plusieurs années, des adultes parfois. Or des études récentes ont bien montré que la non utilisation d'une protection contraceptive lors des premières expériences sexuelles est justement, entre autres, liée à la précocité d'âge ainsi qu'à la différence d'âge avec le partenaire [9-12]. Ces données sont évidemment très embarrassantes eu égard à l'épineuse mais incontournable question des « responsabilités » en cas de grossesse. Rappelons à ce propos qu'en France, le code pénal, soucieux de protéger les plus jeunes, ne reconnaît le droit de consentir librement à des relations sexuelles qu'aux mineurs de 15 ans révolus. C'est ce qu'on appelle familièrement la « majorité sexuelle » à 15 ans, âge à partir duquel il est justement possible pour une fille de se marier. Finalement, au-delà de la question d'information ou d'éducation, il y a là tout un champ de recherche à approfondir sur la phénoménologie des débuts précoces de la vie sexuelle, leurs déterminants personnels et sociaux, 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 [13].

Quel est donc ce monde qui, aujourd'hui, attend ces vagues de nouveaux adolescents ? Comme chacun sait, ce monde est « libéré » ou en tout cas se présente ainsi normé : il abonde en messages, images et stimuli sensoriels, érotiques et sexuels, eux-mêmes « justifiés » par le progrès d'une séparation qui se voudrait étanche entre sexualité et procréation. Ce qui veut dire en clair que pour les jeunes filles, ce monde est très excitant et en même temps ne reconnaît pas le droit à l'ambivalence du désir d'enfant, ou du désir de grossesse. Lors des rencontres avec les professionnels de santé, la question est d'ailleurs jugée à ce point incongrue ou potentiellement subversive qu'elle n'est pratiquement jamais posée. La prescription contraceptive chez une adolescente, du préservatif à la dernière pilule à 15 gamma en passant par le Levonorgestrel de rattrapage [14], va de soi et point final. Considérée comme l'outil libérateur par excellence, on en oublie que la contraception puisse être en même temps vécue par certaines comme une figure imposée, une contrainte prématurée faisant écho à la pression normative ambiante sur la mise en acte de la sexualité, pression amplifiée *via le discours sur les moyens de se protéger des conséquences de la sexualité*. Tout se passe comme si la finalité fondamentale de la contraception à cet âge : non simplement « éviter de tomber enceinte » (comme on éviterait de tomber malade en période d'épidémie) mais essentiellement « différer le projet d'un enfant » - avait été oubliée ou pire, interdite d'évocation.

Aujourd'hui, l'adolescente enceinte est d'abord jugée coupable de n'avoir pas su gérer son « devoir contraceptif ». Ensuite, elle reste tout de même peu ou prou moralement fautive, comme autrefois, d'avoir fait une « bêtise », c'est-à-dire de s'être « exposée », de n'avoir pas su résister à la pression ou à l'envie d'aller jusqu'au bout. On revient au message paradoxal dominant qui n'est plus l'idéaliste « faites l'amour, pas la guerre », mais un pragmatique et un tantinet hypocrite « sexe oui, enfant non », qui permet à certains adultes de continuer à rêver que tant que les enfants ne font pas d'enfants, on

peut faire comme si les enfants n'ont pas vraiment de sexualité. Car face à une grossesse chez une jeune adolescente, l'entourage - qu'il soit familial, scolaire, institutionnel, etc. - reçoit trois mauvaises nouvelles simultanément à la face : la première, c'est : « elle a une vie sexuelle ». La deuxième, c'est : « elle est enceinte ». La troisième et non des moindres, c'est : « ...et si jamais elle l'avait voulu ? ». L'entourage se sent donc forcément coupable de n'avoir pas su protéger l'enfant du premier, du deuxième ou du troisième volet de ce très mauvais scénario. On se met alors à regretter l'absence d'un bon principe moral interdictif - le fameux « just say no » par exemple [15] - ou à défaut une « contraception de masse » type vaccination qui permettrait à tous ces jeunes de « jouer à la sexualité » tout en restant sagement à l'abri (infections sexuellement transmissibles comprises...) de la cour des grands... Bref, à l'adolescence, ce n'est plus tant la sexualité - tant qu'elle reste inoffensive et dans le discours officiel - qui constitue une transgression que la grossesse et plus encore la maternité, ce d'autant que la prévention existe, à portée de main de tous, ce message étant depuis longtemps suffisamment rabâché.

On comprend alors mieux pourquoi ces grossesses dites précoces se voient si facilement attribuer le qualificatif, voire le substitutif, de « non désirée » ou pour le moins « non programmée ». On comprend aussi pourquoi on leur propose souvent une explication technique simple qui résumerait l'affaire : « immaturité cognitive » alias « inconscience », « échec de contraception » alias « oubli de pilule, faux-pas contraceptif, irresponsabilité », etc. En cas d'IVG, on escamotera d'autant plus la question du deuil de l'enfant qu'il ne devait pas y avoir d'enfant, en tout cas d'enfant « désirable » ; en cas de grossesse poursuivie, on aura du mal à comprendre qu'une très jeune mère puisse refuser d'abandonner son bébé à l'adoption, que le seul « geste d'amour » qui vaille pour elle soit au contraire de le garder...

On comprend surtout mieux pourquoi sont opposées à ces grossesses toute une gamme de résistances plus ou moins explicites, issues du consensus socioculturel dominant et des parents, mais aussi et en bien des occasions du monde médical. Dans ce dernier domaine, tout un argumentaire a été développé confortant la « contre-indication médicale » de la grossesse à l'adolescence. L'argument le plus classique veut qu'une grossesse à cet âge représente un danger grave pour le bébé (mortalité, prématurité, etc.). On omet simplement de préciser que sorties de la clandestinité et activement suivies, ces grossesses ont un pronostic comparable à celles des femmes plus âgées. Autrement dit, le risque inhérent à ces grossesses n'est pas tant médical que social, avec des conséquences médicales éventuelles. Un autre argument, tout aussi alarmant, décrit les multiples dangers psychosociaux inhérents à ces maternités précoces : c'est ainsi que la « fille-mère » est représentée sans qualifications ni ressources, encline à abandonner son enfant, à mal s'en occuper voire à le maltraiter, destinée à de nouvelles « récurrences » de grossesses, etc. Grossesse ou maternité précoces sont même parfois assimilées à une conduite de rupture, d'auto-sabotage... C'est un fait que les adolescentes enceintes qui poursuivent leur grossesse ont un passé plus lourd, sont en moyenne plus vulnérables, moins soutenues et plus nombreuses à manquer de perspectives d'avenir que les autres [16]. Mais à présenter les choses de façon si pessimiste, on confond un peu trop rapidement les causes et les effets tout en oubliant que l'idéal de la grossesse « merveilleuse », faite de bonheur et d'harmonie, n'est certainement pas la règle pour

toutes les femmes et que les grossesses démunies ou mal suivies se rencontrent *aussi* chez des femmes adultes [17]. Surtout, on se base sur les années d'adaptation les plus éprouvantes pour une jeune mère, à savoir celles de l'adolescence. Des données plus récentes ont considérablement nuancé les constats initiaux, qu'il s'agisse d'études ayant montré que bien entourées, les mères adolescentes sont capables d'une bonne attitude parentale, ou d'études sur le très long terme ayant mis en évidence l'extrême *diversité interindividuelle* du devenir de ces situations [18, 19].

Conclusion

On dit des enfants devenus pubères qu'ils ont acquis un corps sexué « puissant », en référence à leur nouveau pouvoir de procréation. Le problème est qu'à la différence des primates [20], cette puissance, dans le contexte socioculturel que nous connaissons, devance parfois de beaucoup les autres acquisitions nécessaires au déploiement d'un adulte. Les adolescents, contraints à ce long « entre-deux », vivent ainsi un véritable télescopage entre nature et culture. En d'autres termes, ils se retrouvent capables de diversement subir ou exercer une certaine autorité sur ce que la nature leur permet de réaliser. Ce faisant, ils évoluent dans un espace tout à fait unique ou à une extrême, ils peuvent être projetés par accident - violences sexuelles suivies de grossesse - dans un intolérable simulacre d'expérience d'adulte ; à l'autre extrême, ils peuvent adopter une conduite d'adulte - grossesse sciemment poursuivie avec projet de maternité - comme stratégie d'adaptation [21] dans un contexte pourtant culturellement (idéologiquement ?) hostile à cette expression prématurée et donc illégitime d'un rôle d'adulte. Entre ces deux extrêmes se situent de nombreux intermédiaires, en particulier toutes ces filles « sous contraception », pour la plupart observantes et silencieuses, nos « adolescentes libérées des temps modernes » dont on aurait pourtant bien tort de penser qu'elles ne rêvent jamais de leur ventre... un ventre à respecter et protéger, mais décidément objet de bien de conflits d'intérêts à cet âge particulièrement sensible.

Bibliographie

Alvin P, Marcelli D. Les grossesses précoces. In : Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent. Paris : Masson, 2000 : 248-52

Alvin P. Questions sur la physiologie de l'émotionnalité à l'adolescence. *Adolescence*, 1999b ; 17 (2) : 223-41

Elkind D. *The hurried child : growing up too fast too soon*. Reading, Mass : Addison-Wesley, 1981

Courtois R, Bariaud F, Turbat J. Relation entre la maturation pubertaire et la sexualité chez les adolescents. *Arch Pédiatr* 2000 ; 7 (10) : 1129-31

Alvin P, Marcelli D. Les pratiques sexuelles et la sexualité à l'adolescence. In : Alvin P, Marcelli D. Médecine des adolescents. Paris : Masson 2000 : 31-8

Kafé H, Brouard N. Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ? *Population & Sociétés* 2000 ; 361 : 1-4

Dickson N, Paul C, Herbison P, Silva P. First sexual intercourse : age, coercion, and later regrets reported by a birth cohort. *Br J Med* 1998 ; 316 : 29-33

Brown RT. Adolescent sexuality at the dawn of the 21st century. *Adolescent Medicine State of the Art Reviews (AM-STARs)*. Philadelphia : Hanley & Belfus, 2000 ; 11 (1) : 19-34

Abma J, Driscoll A, Moore K. Young women's degree of control over first intercourse : an exploratory analysis. *Fam Plann Perspect* 1998 ; 30 (1) : 12-8

Glei DA. Measuring contraceptive use patterns among teenage and adult women. *Fam Plann Perspect* 1999 ; 31 (2) : 73-80

Manning WD, Longmore MA, Giordano PC. The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Fam Plann Perspect* 2000 ; 32 (3) : 104-10

Leitenberg H, Saltzman H. A statewide survey of age at first intercourse for adolescent females and age of their male partners : relation to other risk behaviors and statutory rape implications. *Arch Sex Behav* 2000 ; 29 (3) : 213-5

Marin BV, Coyle KK, Gomez CA, Carvajal SC, Kirby DB. Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. *J Adolesc Health* 2000 ; 27 : 409-18

Alvin P. Les pédiatres et la pilule du lendemain. Doivent-ils en parler aux adolescents ? *Arch Pédiatr* 1999 ; 6 : 1152-4

Christopher FS, Roosa MW. An evaluation of an adolescent pregnancy prevention program : Is « just say no » enough ? *Fam Relations* 1990 ; 39 : 68-72

Breakwell GM. La sexualité à l'adolescence. In : Rodriguez-Tomé H, Jackson S, Bariaud F. *Regards actuels sur l'adolescence*. Paris : PUF 1997 : 179-206

Blondel B. Les femmes peu ou pas suivies pendant la grossesse (étude sur 21 départements). Rapport de la Direction Générale de la Santé, INSERM U 149, Services départementaux de PMI, sept. 1994

Furstenberg FF, Brooks-Gunn J, Morgan SP. Adolescent mothers and their children in later life. *Fam Plann Perspect* 1987 ; 9 : 142-51

Hoffman SD. Teenage childbearing is not so bad after all... or is it ? A review of the new literature. *Fam Plann Perspect* 1998 ; 30 : 236-43

Deputte B. L'évitement de l'inceste chez les primates. La Recherche 1987 (nov) ; 193 : 1333-42

Steven-Simon C, Lowy R. Teenage childbearing : an adaptive strategy for the socioeconomically disadvantaged or a strategy for adapting to socioeconomic disadvantage ? Arch Pediatr Adolesc ed 1995 ; 149 : 912-5