

# Intervention en périnatalité-adolescence

Serge Veilleux t.s. / CLSC Saint-Léonard

## Introduction

Une jeune fille de 14 ans se présente au CLSC pour un test de grossesse. Elle vous annonce que, si elle est enceinte, elle souhaite garder l'enfant parce que, de toute façon, elle est « tannée » d'aller à l'école. Elle ajoute qu'elle a redoublé deux fois, vous assure que son « chum » ne la laissera jamais tomber parce que ça fait déjà deux mois qu'ils sont ensemble, puis elle a entendu dire qu'une amie d'une amie, qui a 16 ans, reçoit de l'aide sociale et se débrouille très bien ainsi. Sa seule crainte est qu'à l'annonce de cette nouvelle à ses parents, sa mère fasse une dépression et son père la (bip) dehors.

Vous êtes donc assis devant elle, donnant l'impression que vous êtes en pleine possession de vos moyens, et, subtilement, vous glissez vos deux mains sous le bureau afin de vous pincer croyant qu'avec un peu de chance vous allez vous réveiller.

Malheureusement, ce type de situation ne se produit que trop souvent dans la réalité. Dans un tel cas, le travailleur social doit être drôlement bien préparé s'il veut éviter de tomber dans le piège des réactions contre-transférentielles. Il lui faut donc avoir une bonne connaissance du phénomène de la grossesse à l'adolescence, posséder une compréhension globale du contexte social dans laquelle s'opère cette mise en scène, comprendre la dynamique intrapsychique du désir de maternité, savoir user de stratégies d'intervention systémique et autres, prendre en considération les dimensions culturelles et, finalement, savoir reconnaître les limites de son action. Ouf !

Le présent texte n'a évidemment pas la prétention de faire le tour de tous ces aspects dans le détail. Toutefois, il vise à éveiller l'intérêt à considérer les multiples facettes que peut prendre l'intervention en pareil cas.

## Contexte et problématique

Selon Statistique Canada, en 1995, 52 % des adolescentes enceintes âgées de 13 à 14 ans ont choisi d'interrompre volontairement leur grossesse. Pour les 15 à 17 ans, cette proportion diminue à 39 % et pour les 18 à 19 ans, la proportion est de 34 %.

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1997), le taux de grossesse chez les adolescentes a augmenté de 50 % depuis le début des années 1980. Cependant, depuis 1993, cette progression a cessé. Malgré une diminution des grossesses chez les moins de 18 ans pour 1994 et 1995, ce taux semble continuer sa progression pour le groupe des 14 ans. Au total, chaque année, 2 % des jeunes filles de moins de 18 ans deviennent enceintes.

Plusieurs études font état des conséquences sur la réalité des enfants de ces mères adolescentes : bébé de petits poids, risque de déficience mentale ou physique, troubles d'apprentissage, soutien affectif et stimulation cognitive déficiente, risque accru d'abus et de négligence, fragilité de la santé physique et psychologique, faible performance scolaire, troubles de comportement, etc. Chez la mère, souvent monoparentale, il y a augmentation des risques de pauvreté, de dépression, de troubles familiaux et d'adaptation, d'isolement social, etc.

Concrètement, parmi celles qui viennent passer un test de grossesse au CLSC, un certain nombre choisit de mener leur grossesse à terme et ce, malgré un contexte de vie présageant un avenir souvent difficile. Dans ce contexte, nous sommes souvent interpellés par des questions d'éthique professionnelle et aussi d'ordre personnel. L'évidence de carences affectives, sociales et parfois mêmes intellectuelles de certaines de ces adolescentes en mal de donner un sens à leur existence, et les nombreuses conséquences possibles qui risquent d'en découler nous questionnent souvent de façon importante.

Contraint parfois à un rôle de témoin impuissant devant le fait établi, l'intervenant risque de basculer dans des réactions de contre-transfert face à l'adolescente et, par le fait même, de perdre une bonne part de son objectivité en empruntant une attitude s'apparentant à celle du parent plutôt que du professionnel. C'est pourquoi nous avons cru bon de dégager certaines balises d'intervention, afin de guider efficacement et objectivement les intervenants qui sont appelés à travailler auprès de ces adolescentes et de leur réseau. Mais avant d'aller plus loin dans l'intervention, il est important de bien saisir les enjeux sous-jacents qui caractérisent la dynamique de ces jeunes filles en proie à leur désir de maternité.

### **Dynamique intrapsychique du désir associée à la maternité**

Principalement, il existe trois types de désir: d'abord, celui de l'adolescente qui, de son point de vue, considère que son existence ne semble pas avoir de sens et qui souhaite, de façon toute légitime, y remédier. Vous comprendrez que la grossesse permet alors d'apaiser temporairement ce sentiment de vide. Toutefois, à la naissance de l'enfant, la mère risque fort de renouer avec son malaise initial et de vivre des états de détresse s'apparentant à la dépression post-partum, avec son cortège de conséquences prévisibles.

Puis, il y a le désir de se sentir investi d'un pouvoir bienveillant et réparateur. Pour permettre à la mère d'occuper son rôle de sauveur, l'enfant devra alors se maintenir dans un statut de démuné au prix de son identité. Si avec le temps, celui-ci tente de s'affranchir, il risque d'être rejeté ou abandonné pour être finalement qualifié d'inadéquat ou d'ingrat.

Les adolescentes, qui viennent consulter en CLSC, sont généralement de ces deux premières catégories.

Finalement, il y a le désir d'enfantement associé à un projet de couple, dans le but de créer à deux un projet de vie familiale où chacun pourra se développer dans son individualité. Ceci implique nécessairement une certaine maturité psychoaffective, tant de la part de la mère que du père.

### **L'adolescente déçue devant l'annonce d'un test de grossesse négatif**

Parmi l'ensemble des adolescentes qui viennent passer un test de grossesse, nous percevons parfois, chez certaines d'entre elles, un sentiment de déception à l'annonce d'un résultat négatif. D'ailleurs, très souvent, ces mêmes adolescentes reviendront ultérieurement pour d'autres tests de grossesse.

Il faut donc être attentif aux messages implicites de l'adolescente lorsqu'elle se présente pour un test de grossesse. Dans les cas où le test est négatif, l'intervention préventive prend tout son sens. À ce stade, les désirs et les motivations peuvent encore être questionnés sans être entravés par la culpabilité de l'avortement. Il sera donc souhaitable d'explorer avec elle le sens donné à son désir mais aussi le réalisme d'un tel projet d'enfantement : les notions d'estime de soi, la place dans la famille, les gains et les pertes associés à ce projet, l'annonce aux parents, le budget, le gardiennage, la poursuite de ses études, la place du conjoint, les besoins de l'enfant, etc.

### **L'adolescente enceinte ambivalente dans son choix à garder l'enfant**

À cette étape, l'adolescente va souvent présenter un sentiment d'ambivalence mêlant culpabilité et euphorie, « Ma vie vient de prendre un sens mais que vont dire mes parents, mes professeurs, mes amis, qu'est-ce qui m'attend ? ».

Sur le plan de l'intervention, force est de constater qu'il est presque impossible de faire appel à la rationalité de l'adolescente et que toutes les tentatives en ce sens ne font qu'augmenter ses résistances à défendre son nouveau bonheur.

En pareille situation, il serait donc plus approprié pour l'intervenant d'explorer avec l'adolescente la dimension affective de sa réalité afin de questionner le sens qui est donné à la grossesse. Ainsi, l'adolescente peut avoir la possibilité de faire elle-même l'association entre sa grossesse et ses motivations, ce qui peut l'aider à mieux comprendre les choix qu'elle aura à faire. Par ailleurs, l'alliance qui en découlera facilitera l'accompagnement de la jeune fille dans les étapes subséquentes de son cheminement. À noter qu'il serait préférable pour l'intervenant de maintenir une attitude non directive pendant l'entrevue, ceci afin d'éviter de laisser croire à une tentative de contrôle qui pourrait être perçue comme une menace par la jeune fille.

Il est important de demeurer vigilant dans ces situations qui peuvent fortement nous interpeller comme intervenant et à défaut d'être capable de gérer ses réactions (contre-transfert), l'aide d'un collègue ou d'un superviseur peut être d'un grand secours.

## **Les parents de l'adolescente enceinte**

Pour l'adolescente enceinte, qui fait le choix de mener sa grossesse à terme et de garder l'enfant, l'un des facteurs de stress important est l'annonce de sa décision à ses parents. Comme ceux-ci risquent d'être fortement interpellés, sinon ébranlés par cette décision et que dans certains cas cela provoquera une crise au sein de la famille, il serait d'autant plus important d'accorder une attention toute particulière à ce volet de l'intervention. D'abord, on peut proposer à l'adolescente de l'accompagner dans l'annonce de sa décision à ses parents. On peut aussi explorer avec elle comment elle envisage d'en faire l'annonce à ses parents, ce qu'elle anticipe de la réaction de ceux-ci, sa peur d'être rejetée, le moment qui serait le plus approprié pour ce faire, les personnes pouvant l'aider dans cette démarche, un « plan B » en cas de crise, etc. Si l'intervenant est appelé à rencontrer seul les parents, il faudra nécessairement prendre garde à la tentation de faire alliance avec ceux-ci contre l'adolescente, ce qui contribuerait davantage à l'isolement de celle-ci.

## **Intervention auprès du père de l'enfant**

Si l'on considère l'influence que peut avoir l'intervenant sur un jeune garçon (modeling social) à l'intérieur du processus d'intervention, il serait souhaitable qu'un intervenant plutôt qu'une intervenante se charge de la rencontre avec le futur père.

Selon les besoins et l'entente conclue avec l'adolescente, une rencontre avec le futur père peut être faite afin de le sensibiliser à la responsabilisation et à l'importance de son nouveau rôle parental et social. Cette intervention peut aussi être l'occasion d'aborder les notions de responsabilité morale et même légale. Une crise pouvant aussi survenir au sein de la famille du garçon concerné, il faut prévoir explorer avec lui l'impact de cette nouvelle réalité.

Fait à noter, la loi prévoit que la mère peut exiger qu'un test d'ADN (pour moins de 800,00 \$) soit pratiqué afin de prouver la paternité de l'enfant. Si la preuve est faite, le jeune garçon pourrait alors être contraint de verser une pension à la mère. Si toutefois, celui-ci ne peut assumer cette responsabilité parce qu'il est encore mineur et aux études, ce sont les parents du garçon concerné qui devront payer la note jusqu'à ce que leur enfant soit en mesure d'assumer ses responsabilités. Cette nouvelle possibilité de dépistage, rendue maintenant plus accessible, risque de changer la perception que les garçons se sont souvent faite concernant leur responsabilité face à la contraception dans le couple. D'autre part, nous pouvons questionner le fait que les jeunes filles s'approprient un pouvoir important si l'on considère qu'elles sont les seules à décider de la poursuite ou non de leur grossesse dans le cas d'un geste qui demeure tout de même, à l'origine, partagé. Dans ces cas, peut-être faudrait-il penser offrir au couple la possibilité d'une médiation dans le but de réduire l'impact d'une décision prise de façon unilatérale.

## **Dimension inter-culturelle**

Dans notre propre culture, les sous-cultures peuvent être nombreuses et faire en sorte que les systèmes de croyance peuvent varier de façon importante d'une famille à l'autre. Il sera d'autant plus important de garder à l'esprit de ne rien prendre pour acquis lorsque l'on intervient auprès d'une adolescente appartenant à une culture qui nous est moins familière. Par exemple, dans certaines cultures, une jeune fille enceinte pourrait être gravement menacée dans son intégrité physique et psychique si son état représente un déshonneur important pour sa famille. Elle pourrait même être reniée et expulsée de son univers familial tout entier. Dans d'autres cultures, avoir un enfant à l'adolescence peut être perçu comme tout à fait normal. Il sera donc important d'être particulièrement vigilant dans ces cas et de s'assurer d'avoir avec la jeune fille une compréhension partagée du contexte culturel dans lequel se déroule cet événement. De plus, il pourrait être utile de consulter des collègues ou ressources ayant une plus grande connaissance de la culture concernée, cela afin d'éviter de faire des interventions qui pourraient être préjudiciables pour l'adolescente et sa famille. Chaque intervention devra donc être adaptée et tenir compte de la culture d'appartenance.

## **Suivi pré et post natal**

Dans les cas où l'adolescente choisit de mener à terme sa grossesse et de garder l'enfant, il va sans dire qu'une référence à une équipe de périnatalité s'impose afin qu'une attention toute particulière soit accordée à cette nouvelle famille. Afin de minimiser les facteurs de risque associés à la réalité de cette jeune mère, un support préventif et soutenu de la part d'une équipe multidisciplinaire devrait être assuré et coordonné. Par la suite, une attention toute particulière devrait aussi porter sur l'enfant, sachant qu'il risque fort de faire face à de multiples difficultés d'adaptation sociale.

D'autre part, soulignons que toutes les interventions préconisées précédemment se prêtent très bien à une approche de type multidisciplinaire. Une collaboration étroite ou l'intervention à deux (team work) avec une infirmière expérimentée auprès des jeunes, multiplier vos chances d'accompagner efficacement l'adolescente et son réseau. Ainsi, certains rôles pourront être partagés entre les intervenants, ce qui de mon expérience, est toujours d'une grande utilité.

### **Conclusion**

Il faut admettre que ce n'est pas une mince tâche que d'intervenir efficacement en pareil contexte. Plusieurs aspects sont à considérer. De plus, la charge émotive associée à ce type d'intervention peut être importante. Il faut donc éviter le plus possible l'improvisation en ce domaine et prendre le temps nécessaire pour bien s'y préparer. Une intervention de qualité peut, entre autres, favoriser ou offrir à l'adolescente un temps de réflexion, sans menace aucune, afin de reconsidérer ses motivations, ses désirs et les enjeux sous-jacents qui détermineront ses choix et, par conséquent, une bonne partie de sa vie.

Pour terminer, rappelons qu'il devrait revenir au travailleur social, d'aborder avec nos clients le rôle que ces jeunes souhaitent occuper au sein de la société. Leurs choix personnels détermineront le type d'adhésion et la place qu'ils occuperont sur cette scène. Sans évidemment tomber dans le piège de la moralisation ou de la culpabilisation, il pourrait être appréciable de rappeler à nos citoyens en devenir qu'ils ont un rôle important à jouer dans la définition même de la société de demain. En fait, l'intervention auprès de ces adolescentes peut aussi être l'occasion de les encourager à persévérer dans la poursuite de leurs objectifs de vie, afin d'occuper un rôle actif d'acteur au sein de la société plutôt que de rester en marge dans un rôle de figurant.